NR. 4. LWÓW, DNIA 15. LUTEGO 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Stosunki wyznaniowe i narodowościowe wśród lekarzy w Galicyi.

W wydanej niedawno przez krajowe Biuro statystyczne cennej pracy dr. Józefa Buzka pt. „Stosunki zawodowe i socyalne ludności w Galicyi według wyznania i narodowości“ znajdujemy także zajmujące szczegóły, dotyczące zawodu lekarskiego w naszym kraju.

Autor zestawia między innemi przeciętny stan frekwencyi na wydziale medycznym w okresach pięcioletnich w czasie od 1860—1900 r. i podaje następujące dane.

Uczęszczało u nas na medycynę:

W przecięciu lat	Razem	Polaków	Rusinów	Niemców	Innych	Katolików	Ewangel.	Izraelitów	Innych
1861/2—1865/6	105	100	2	1	2	89	3	13	—
1866/7—1870/1	168	163	4	—	1	150	3	15	—
1871/2—1875/6	214	204	8	—	2	193	1	17	3
1876/7—1880/1	177	168	8	—	1	153	—	14	10
1881/2—1885/6	326	306	17	1	2	268	1	39	18
1886/7—1890/1	505	454	48	2	1	359	4	94	48
1891/2—1895/6	506	453	50	2	1	349	5	106	46
1896/7—1900/1	380	349	28	2	1	258	5	116	1

Procentowo zatem było na stu słuchaczy medycyny w Galicyi:

W przecięciu lat	Polaków	Rusinów	Niemców	Innych	Katolików	Ewangel.	Izraelitów	Innych
1861/2—1865/6	95·2	1·9	1·0	1·9	84·8	2·8	12·4	—
1866/7—1870/1	97·0	2·4	—	0·6	89·3	1·8	8·9	—
1871/2—1875/6	95·3	3·7	—	1·0	90·2	0·5	7·9	1·4
1876/7—1880/1	94·9	4·5	—	0·6	86·4	—	7·9	5·7
1881/2—1885/6	93·9	5·2	0·3	0·6	82·2	0·3	12·0	5·5
1886/7—1890/1	89·9	9·5	0·4	0·2	71·1	0·8	18·6	9·5
1891/2—1895/6	89·5	9·9	0·4	0·2	69·0	1·0	20·9	9·1
1896/7—1900/1	91·8	7·4	0·5	0·3	67·0	1·3	30·5	3

Z zestawień tych wynika, że w naszym kraju młodzież ruska okazuje stosunkowo mało zamiłowania do studyów medycyny. Przeważna część abituryentów narodowości ruskiej poświęca się teologii tak, że na wydziale teologicznym u nas jest przeciętnie 66% słuchaczy Rusinów. Jednak frekwencya Rusinów na medycynie stopniowo widocznie wzrasta i to w dość szybkiem tempie.

Największe zamiłowanie do medycyny okazuje młodzież izraelicka, zwłaszcza w ostatniem 25-leciu. Ludność izraelicka stanowi w Galicyi 11·1% ogółu ludności. Otóż od r. 1881 liczba słuchaczy Izraelitów coraz więcej przewyższa 11·1% słuchaczy medycyny i już w pięcioleciu 1896/7—1900/1 wynosi przeciętnie 30·5% ogółu słuchaczy medycyny. Obecnie procent Izraelitów na medycynie jest jeszcze znacznie większy.

Nadmienić należy, że także za granicą, mianowicie w Niemczech, młodzież izraelicka z wielkiem upodobaniem oddaje się studyom medycznym, Galicya więc nie stanowi pod tym względem wyjątku.

Od r. 1875 widać na wydziale lekarskim w Galicyi bardzo szybki spadek frekwencyi młodzieży katolickiej, gdyż udział tej kategoryi słuchaczy spadł z 90·2% na 67·9%.

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

Projekt kodeksu deontologicznego (ordynacyi stanowej) wypracowany przez Izbę lekarską w Styryi z polecenia IV. i V. Wiecu Izb lekarskich austryackich.

A. Część ogólna.

§ 1. Ordynacya stanowa ma służyć lekarzom za ogólną wskazówkę ich postępowania w wykonywaniu zawodu a Radzie honorowej Izby za podstawę przy jej orzeczeniach.

Wszelako według § 12. ustawy o Izbach ma Izba lekarska prawo osądzać także wypadki, w tej ordynacyi stanowej nieporuszone, a godności stanu lekarskiego dotyczące.

§ 2. Niniejsza ordynacya stanowa obowiązuje we wszystkich okręgach Izb lekarskich w królestwach i krajach, w Radzie państwa reprezentowanych, a zatem obowiązuje wszystkich lekarzy, do Izb lekarskich w tych krajach przynależnych.

§ 3. Każdy lekarz, do Izby przynależny, ma we wszystkich sporach z kolegami w sprawach zawodowych zwracać sie wyłącznie do Izby, względnie do Wydziału Izby, tudzież podawać do wiadomości Izby o wszelkich wykroczeniach przeciw niniejszej ordynacyi stanowej.

Wyjątek pod tym względem stanowią doniesienia do władz, do których obowiązuje lekarzy ustawa lub ich urzędowe stanowisko.

B. Część szczegółowa.

I. O postępowaniu lekarzy w ogólności.

§ 4. Każdy lekarz obowiązany jest sumiennie wykonywać swój zawód i przez swe postępowanie tak w działalności zawodowej, jak i poza czynnościami zawodowymi przestrzegać honoru i powagi stanu.

§ 5. Każdy lekarz, do Izby przynależny, ma uważać Izbę za prawną reprezentacyę stanu lekarskiego, poddawać się jej

uchwałom i zarządzeniom a na zapytanie, przez Izbę wystosowane, odpowiadać jak najrychlej i jak najdokładniej.

§ 6. Wszelkie publiczne zachwalanie usług lekarskich w jakiejkolwiek formie sprzeciwia się interesom stanu i jest wzbronione.

§ 7. Przez publiczne zachwalanie (reklamę) należy w szczególności rozumieć:

a) Stałe ogłaszanie pomocy lekarskiej w pismach publicznych, plakatami, w przewodnikach podróży, w księgach informacyjnych dla podróżnych, w kalendarzach (z wyjątkiem kalendarzy lekarskich), w pismach ulotnych, w cyrkularzach, w ogłoszeniach hotelowych i w podobnych drukach, dalej ogłaszanie w dziennikach bezpłatnej pomocy lekarskiej w celu osiągnięcia praktyki, zalecanie szczególnych własnych metod leczniczych lub środków tajemnych w pismach publicznych lub przez publiczne odczyty i przez pisma ulotne, jarmarczne zachwalanie pewnego prywatnego zakładu leczniczego, sprawozdania z historyi choroby i z operacyi w gazetach nie naukowych, spowodowanie publicznych podziękowań lub tolerowanie takich podziękowań jakoteż podobnych oświadczeń, jeżeli lekarz mógł im zapobiedz.

Wyjątek stanowi i jest dozwolone jednorazowe a najwyżej trzechkrotne ogłoszenie w stosownej formie w dziennikach a na prowincyi także jednorazowe rozesłanie cyrkularzy w razie osiedlenia, zmiany mieszkania, lub w razie ponownego objęcia praktyki po dłuższej nieobecności lub chorobie; dalej ogłaszanie o zakładach leczniczych w dziennikach, byle ogłoszenia te nie miały charakteru jarmarcznej reklamy; wreszcie ogłoszenia w fachowych pismach naukowych.

b) Używanie tablic firmowych, które z powodu formy ich, treści, lub miejsca ich wywieszenia, są w stanie zwrócić uwagę przechodniów i publiczności w sposób jarmarczny lekarza zalecać.

c) Nadawanie sobie tytułów i określeń, do których używania nie jest się w stanie wykazać ustawowego uprawnienia.

d) Proponowanie lub udzielanie jakichkolwiek korzyści osobom trzecim dla zdobycia sobie praktyki, przez co mianowicie rozumieć należy układy z aptekarzami, droguistami, akuszerkami, posługaczami chorych, dozorcami domów, służbą hotelową itp. jakoteż wynagrodzenie, tym osobom opłacane, jeśli dzieje się to w tym zamiarze, aby je zachęcić do przyprowadzania pacyentów.

§ 8. Nie jest dozwolonem dzielić się z aptekarzami lub innymi przemysłowcami zyskiem, płynącym z zakupna ordynowanych przez lekarza leków, lub innych środków jak niemniej zawieranie umów lub jakichkolwiek innych układów o odsyłanie do wyekspedyowania ordynacyi lekarskich.

§ 9. Nie jest dozwolone wydawanie świadectw o skuteczności tak zwanych środków tajemnych jakoteż wydawanie poświadczeń nie-lekarzom, że osoby te zdolne są do samodzielnego wykonywania czynności lekarskich (technicy dentystyczni, masażyści itp.), spólne z nie-lekarzami leczenie chorych, pokrywanie swem nazwiskiem leczenia chorych przez nie-lekarzy (partaczy leczniczych), lub popieranie ich jakimkolwiek sposobem, wreszcie popularne wykłady w towarzystwach lub umyślnie zwołanych zebraniach, które okazują widoczną tendencyę wrogą dla umiejętnoćci lekarskiej i dla lekarzy, albo ogłaszanie rozpraw w tego rodzaju czasopismach.

Również nie jest dozwolonem wydawanie świadectw lekarskich bez dostatecznej podstawy.

§ 10. O wolne posady lekarskie wolno się ubiegać tylko wtedy, gdy zostały w sposób prawidłowy opróżnione, lub gdy zajmujący posadę lekarz z tem się zgadza.

§ 11. Nie wolno wypierać z posady towarzysza zawodowego przez ofiarowanie tańszej lub bezpłatnej pomocy lekarskiej lub przez inne, niegodne środki ani też nawet tego rodzaju usiłowań przedsiębrać.

§ 12. Zgoła niedozwolonem jest ubieganie się przez oferty o posady lekarskie, rozpisane bez podania wysokości wynagrodzenia; również nie wolno kompetować o posady, połączone z warunkami, które Izba uznała za niezgodne z honorem stanu lekarskiego.

§ 13. Kontrakty, zawierane z korporacyami publicznemi, lub prywatnemi, a w szczególności z towarzystwami i zakładami ubezpieczenia, jakoteż z Kasami chorych, z Kasami inwalidów itp., należy przed ostatecznem ich przyjęciem przedłożyć Izbie, względnie Wydziałowi Izby do zatwierdzenia, jeżeli umówiono się o ryczałtowe wynagrodzenie, lub jeżeli, w razie honoraryum za poszczególne czynności, przyjęto taryfę, która jest niższa od ustanowionej, lub przyzwolonej przez Izbę taryfy minimalnej.

§ 14. Każdy lekarz jest obowiązany w razie naglącej potrzeby udzielić pomocy lekarskiej, której chwila wymaga.

§ 15. Lekarz nie jest obowiązany objąć w stałe leczenie chorego, chyba gdy obowiązują go do tego zawarte z nim umowy (posady itp.).

§ 16. Niedopuszczalne jest leczenie chorych wyłącznie w drodze listowej.

II. O postępowaniu lekarzy między sobą.

§ 17. Każdy lekarz ma obowiązek ściśle i zawsze przestrzegać honoru i godności stanu przez postępowanie pełne taktu i szacunku dla całego stanu i dla poszczególnych członków.

§ 18. Rozwój zawodu lekarskiego sprawia, że lekarz dąży w sposób honorowy do rozszerzenia swej działalności i że przez swe wiadomości i sprawność stara się pozyskać zaufanie publiczności. Przy tem jednak sumienny lekarz będzie unikał niegodnej stanu konkurencyi z innymi lekarzami, poniżania w oczach publiczności czynności i wiadomości kolegów, lub nawet podbiegania kolegów przez policzenie tańszych należytości.

§ 19. Lekarz tedy nie przyjmie nigdy w leczenie chorego, o którym wie, lub o którym się dowie przy pierwszej wizycie, że leczy go już inny lekarz. Należy jak najściślej unikać wkraczania w zakres praktyki drugiego kolegi jak niemnej niekorzystnej oceny zawodowej działalności lub osobistych przymiotów kolegi.

§ 20. Jeżeli w razie nagłego zachorowania, w razie nieszczęśliwej przygody, lub w razie nagłego pogorszenia się choroby, wezwanych zostanie równocześnie kilku lekarzy, to lekarz, który pierwszy się zjawił, ma pierwszeństwo przy doraźnem udzieleniu pomocy, powinien jednak dalsze leczenie zdać lekarzowi domowemu, lub ordynującemu, którego natychmiast ma zawiadomić, albo też temu lekarzowi, którego strona sobie życzy.

§ 21. Objęcie w leczenie chorego, którego inny lekarz leczył, jest tylko w tedy dopuszczalnem, jeśli przedsięwzięto starania, aby lekarz dawniejszy o tem wcześnie otrzymał wiadomość. Zakaz ten nie odnosi się do chwilowego zastępywania lekarza ordynującego w razie nagłej potrzeby. Wogóle jest niedopuszczalnem,

---

DR. ADAM LANGIE.

Cztery pory roku.

WIOSNA.

Pierwszy dzień wczesnej wiosny. Słońce z nieba bez chmur rzuca ciepłe blaski na mury kamienic i złoci szczyty kościelnych wież. Wilgotna ziemia plant wydaje właściwy zapach budzącej się ze snu przyrody.

W wielkiej sali prosektoryum otwarto szerokie weneckie okno. Świeże powietrze całą falą bije do wnętrza, wyganiając duszną słodkawo-nudną woń. Promienie słońca zalały całą salę, ślizgają się po zesztywniałych członkach trupów, łagodnie muskają pochylone nad nimi głowy pracującej młodzieży. Wraz z słońcem zawitała wesołość. Stary służący raźniej się rusza i uśmiecha pod siwiejącym wąsem. Kilkunastu medyków, preparując zwłoki, nuci pełną piersią pieśń chóralną. Wtem drzwi się otwierają: wchodzi przygarbiony profesor, by skontrolować roboty.

Lecz cóżto! Jakoś nie zrzędzi, jak zwykle, że robota nie czysta, że „fascia“ nie zdjęta, że mięsień „jakby go pies poszarpał“ — nie przysiada się nigdzie, pospiesznie obchodzi stoły i staje przy otwartem oknie. Patrzy na mały ogródek. On go to lat temu z górą dwadzieścia założył i odtąd starannie pielęgnuje; sadzi barwnych kwiatów grzędy i krzewów wonne klomby. To jego pasya i duma, poza . . . wspaniałymi preparatami naczyń limfatycznych, co mu sławę światową zjednały.

Patrzy — i twarz mu się rozjaśnia, może na wspomnienie, gdy po raz pierwszy przybył tu przed laty, może przypomniał sobie dawniejsze jeszcze czasy, gdy będąc studentem w takiej samej pracował sali, pełnej trupów i również młodość śmiała mu się w sercu do życia . . . do wiosny. Zwolna odwraca się od okna; objął pełnem miłości spojrzeniem młode głowy medyków, a potem zwrócił wzrok na rozpłatane ciała trupie, zwiesił głowę i ciężkim krokiem wyszedł z prosektoryum.

Wesoła pieśń zabrzmiała na nowo. Wszak wiosna nowa, rodząca się na świecie i tutaj dotarła — rówieśnica tych młodych, co pełni nadziei w początku swej stanęli drogi.

LATO.

Pogodny wieczór... cudny w słońca zachodzącego czerwieni i złocie. Świeża roślinność, owiana ciepłem kończącego się dnia. szepcze słowa miłości, lekki wietrzyk przygrywa tej cichej mowie drzew i zbóż.

Przed modrzewiowy kościółek, ukryty w stuletnich lip wianku, huczny orszak zajeżdza — weselny. To młody lekarz z pobliskiego miasteczka łączy się węzłem dozgonnym z dorodną córką swego pacyenta, którego z ciężkiej udało mu się wyratować choroby.

Twarze państwa młodych promienieją radością i szczęściem — jak ten pogodny wieczór lipcowy, bo nie zimna rachuba, ani ułudnej karyery widoki, lecz prawdziwa, głęboka miłość każe tym dwojgu stanąć dziś u stóp ołtarza. On w sile wieku, żądny pracy uczciwej, wierzy mocno, że ta mu pozwoli otoczyć dostatkiem umiłowaną istotę, która prócz krasy dziewiczej i zacnego serca, wiana innego przynieść mu nie może. Więc pewnym głosem powtarza słowa przysięgi, gdy siwy kapłan łączy ich dłonie na zawsze. Na chórze grzmi „*Veni creator*“ aż trzesą się ściany starego kościółka.

aby lekarz czy to z własnego popędu, czy też na życzenie trzecich osób, przedsiębrał wizytę lekarską u chorego, którego inny lekarz leczy.

§ 22. O odwiedzinach chorych dla kontroli u chorych, leczonych przez innych lekarzy, które mają być dokonane z polecenia osób trzecich, zakładów ubezpieczenia, lub Kas chorych, należy, o ile możności, wcześnie zawiadomić lekarza ordynującego.

Lekarz kontrolujący ma się wstrzymać od wszelkiego wyrażania opinii o chorobie, jej przebiegu itp. a w razie różnicy zdania między nim a lekatzem ordynującym, powinien się starać doprowadzić do porozumienia, o ile tylko można, w drodze zgodliwej.

Czynność stałej kontroli w interesie zakładu dla chorych, zakładu ubezpieczeń od nieszczęśliwej przygody, lub Kasy chorych, można objąć tylko za zezwoleniem Wydziału Izby lekarskiej.

§ 23. Od powyższych przepisów stanowi wyjątek zasięganie porady lekarskiej w domu lekarza.

§ 24. Każdy lekarz jest obowiązany jak najchętniej wyręczyć kolegę w jego nieobecności, lub w razie jego zachorowania. Po jego powrocie lub wyzdrowieniu należy mu znowu zdać chorych. Uregulowanie sprawy honoraryów pozostawia się obu interesowanym.

Lekarze, którzy na podstawie kontraktu są obowiązani do leczenia chorych, mają sami postarać się o należyte zastępstwo, jeżeli ich zastępstwo nie jest w inny sposób uregulowane.

§ 25. Lekarz nie może odmówić asystencyi drugiemu lekarzowi, który go o nią w nagłych wypadkach prosi.

§ 26 Każdy lekarz ma stałe miejsce zamieszkania, z którego do chorych się udaje. Należy unikać osobnych podróży okrężnych lub regularnie powtarzających się odwiedzin obcych miejscowości w celu wykonywania tam praktyki bez zawezwania do chorego.

§ 27. Jeżeli lekarza, wezwanego na wieś do chorego, powołują z powodu nagłej zmiany, lub pogorszenia stanu do sąsiedniego chorego, którego leczy inny lekarz, to sposób jego postępowania musi być zastosowany do okoliczności każdego przypadku. Nie powinien się on jednak wdawać w szczegóły leczenia i powinien kolegę ordynującego pisemnie zawiadomić o poczynionych zarządzeniach. (Ciąg dalszy nastąpi.)

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(Ciąg dalszy).

Najwięcej lekarzy obchodzą następujące postanowienia w rozdziale II. projektowanej ustawy:

Rozdział II.

Ubezpieczenie na wypadek choroby.

§ 26. Przedmiot ubezpieczenia, uregulowanego w tym rozdziale, stanowi udzielanie wsparć w chorobie i zasiłków na koszty pogrzebu.

Ubezpieczonych rozróżnia się stosownie do należących się im świadczeń na całkowicie ubezpieczonych i częściowo ubezpieczonych.

Częściowo ubezpieczonemi są te osoby, które nie pobierają zapłaty w gotówce, dalej uczniowie, wolontaryusze, praktykanci i inne osoby, które z powodu niedokończonego wykształcenia za pracę niższą zasługę pobierają, wreszcie osoby, podlegające ordynacyi dla sług i czeladzi służebnej.

Wszystkie inne osoby, obowiązane do ubezpieczenia na wypadek choroby (§ 2 i 3) są całkowicie ubezpieczonemi.

§. 27. Całkowicie ubezpieczonym należy użyczyć, jako wsparcia w chorobie, także i wtedy, gdy choroba jest następstwem nieszczęśliwej przygody w przedsiębiorstwie:

1. Od początku choroby bezpłatnej pomocy lekarskiej, włącznie z pomocą położniczą, jakoteż potrzebnych leków i innych środków leczniczych;

2. w razie, gdy choroba trwa więcej, niż 3 dni, a chory jest niezdolnym do pracy, począwszy od dnia zachorowania za każdy dzień zasiłku pieniężnego, którego wysokość oznacza się według klasy zarobkowej (§ 14) zabezpieczonego i który ma wynosić:

w	I.	klasie zarobkowej	40	h.
„	II.	„ „	80	„
„	III.	„ „	120	„
„	IV.	„ „	200	„
„	V.	„ „	300	„
„	VI.	„ „	400	„

Zmiany klasy zarobkowej, które zajdą nie dawniej, jak na tydzień przed początkiem choroby, lub w czasie ostatniego tygodnia, nie są miarodajnemi dla obliczania zasiłku pieniężnego w tej chorobie.

Wsparcia w chorobie należy udzielać, jak długo choroba trwa, a jeśli się ona wcześniej nie ukończy, przez jeden rok, licząc od początku choroby, a mianowicie zasiłek pieniężny ma być tygodniowo z dołu wypłacany.

Do czasu trwania wsparcia w chorobie nie wlicza się tego okresu choroby, który w pewnym przypadku poprzedził okres niezdolności do pracy i w którym udziela się tylko świadczeń, w punkcie 1) określonych.

Ponowne zachorowanie na chorobę, za którą już użyczono zasiłku pieniężnego, należy tylko wtedy za dalszy ciąg tej samej choroby policzać do czasu wsparcia w chorobie, jeśli nastąpiło nie później, niż w 8 tygodni po zaprzestaniu pobierania zasiłku.

Położnicom przy prawidłowym przebiegu połogu należy użyczać zasiłku pieniężnego przez cztery tygodnie od rozwiązania.

3. W razie śmierci ubezpieczonego, jeżeli prawo do wsparcia w chorobie nie zostało wyczerpane, należy rodzinie zmarłego użyczyć zasiłku na koszt pogrzebu w wysokości 30 krotnej podanego pod liczbą 2) zasiłku pieniężnego w chorobie.

Prawa częściowo ubezpieczonych (§ 26) ograniczają się do świadczeń, określonych pod I. 1) i do kosztów pogrzebu. Zasiłek na koszt pogrzebu dla częściowo ubezpieczonych, którzy nie pobierają płacy w gotówce, należy policzać według I. klasy zarobkowej, dla innych częściowo ubezpieczonych według klasy, do której w myśl postanowień tej ustawy należą.

Za czas dawniejszy, niż pół roku, przed dniem zgłoszenia pretensyi do wsparcia w chorobie, nie należy użyczać wsparcia w chorobie.

§ 29. Kasa chorych może zamiast świadczeń, ustanowionych w § 27 I. 1) i 2) użyczyć na swój koszt leczenia i utrzymania

---

Obrzęd skończony; tłumny orszak opuszcza pański przybytek, u progu drzwi kościelnych wita młodą parę czyste złoto zachodzącego słońca, a pod stopy spływa bez szelestu drobny kwiat stuletnich lip, ścieląc im drogę nowego życia Czy zawsze droga ta wonnem usłana będzie kwieciem? Czy zawsze złocić ją będzie słonecznych promieni blask?

JESIEŃ.

Drzewa, obdarte z zieleni, sterczą nagie w łachmanach zczerniałych. Jesienny wicher gałęziami miota, czując, że prawo ma do liści.. które już zwiędły. Wąskim, brudnym szlakiem roztopionego błota wlecze się wóz chłopski — odwozi lekarza z zapadłej wśród cuchnących bagnisk wioszczyny. Już od miesiąca sroży się tam epidemia, obfity zbierając plon wśród tych istot ludzkich, co mrą bez skargi, prawie z radością czekając godziny, mającej z czarnych szponów głodu na wieki wyzwolić.

Wąskim, brudnym szlakiem błota wlecze się wóz... a na nim postać zgarbiona tego, który w imię nauki wypowiedział walkę zarazie. Przed laty, gdy w sile męskiego był wieku, tępił ją z całą energią, dziś, gdy go już troski i lata ku ziemi giąć zaczęły — nie ma tych sił co dawniej. Zastąpił je cichy smutek tej parodyi życia, bo wie, że idąc w trudzie coraz bliżej kresu swej drogi, nie sięgnie nigdy do jej szczytu. Już i jego łamie brutalnie twarda stopa życia, a przecież i jemu kiedyś wesele się śmiało, lecz dawno już, dawno spłynęło, jak wody jesienią zebrane. Wie, że zbliża się czas, gdy zginie, jak ginie żołnierz prosty, bez rozgłosu, bez śladu, nieznany.

Czarnym szlakiem roztopionego błota coraz wolniej toczy się wóz, wracający z zapadłej wioszczyny... coraz gwałtowniej wyje wicher, łamie i w błoto ciska gałązki zeschłe, kruche...

ZIMA.

Wokoło roztocz śniegu głucha... a nad nią księżyc białą snuje sieć i blask swój rzuca zimny, blady... i znów się chowa gdzieś w chmur czarnych kłębie... i znowu swojem srebrnem światłem drga.

Odludną ulicą miasteczka wolnym stąpa krokiem siwowłosy starzec. To stary lekarz, co ongi bujał myślą wśród nieba błękitów, potem borykał się w trudzie o chleb — a dziś już walki z losem zaprzestał i tylko wlecze resztkami sił łańcuch wspomnień, obowiązków i goryczy. Świat ten, na którym tylu innych swobodnie zabija sumienia głos i chowa zbrukaną dłoń w zanadrze bezczelności — jemu niósł same kolce i ciernie, bo on nie należał do tych, co jeno uchem łowią po czemu łza, po czemu jęki. I dziś jeszcze patrzącemu na swoje „wczoraj“, co nie wraca i swego życia ciężką pracę, nie danem zaznać spoczynku. Został sam jeden, wszyscy, których kochał, odeszli już dawno i tylko jego śmierć skrócić nie kwapi się dni.

Więc kiedy księżyc blask swój rzuci blady na głuchą roztocz śniegu wkoło, widzi on własny cień jakoby kształt obcego ducha, co błąka się tu jeszcze opuszczony, choć pragnąłby być już tam... ze swoimi.



w szpitalu, oraz pokryć koszt przewiezienia chorego do szpitala, a mianowicie:

1. za zgodą chorego, jeżeli żyje we wspólnem domowem gospodarstwie z małżonkiem, lub z małżonką, lub z innymi członkami rodziny, względnie jeżeli skądinąd doznaje domowej opieki, a nawet w takim razie niezależnie od jego przyzwolenia wtedy, gdy tego wymaga rodzaj choroby, lub niestosowanie się chorego do zarządzeń lekarza;

2. co do innych chorych bezwarunkowo.

Jeżeli ubezpieczony przebywa w zakładzie lecznicznym publicznym lub w publicznym zakładzie dla obłąkanych, to należy przypadający mu zasiłek pieniężny w chorobie wypłacić za ten czas zakładowi aż do wysokości taksy utrzymania dla ostatniej klasy chorych i to nawet wtedy, gdy utrzymywanie w szpitalu nastąpiło bez przyzwolenia Kasy. Za częściowo ubezpieczonych ma Kasa wypłacić koszty utrzymania według ostatniej klasy za czas aż do czterech tygodni.

Podczas utrzymywania ubezpieczonego w szpitalu odpada udzielanie ubezpieczonemu zasiłku pieniężnego w chorobie, atoli dla wsparcia rodziny, której utrzymanie dotychczas ze swego zarobku pokrywał, należy podczas trwania leczenia szpitalnego wypłacać tejże rodzinie przynajmniej połowę zasiłku pieniężnego.

Jeżeli członek nie poddaje się zarządzeniu, które wydała Kasa w myśl powyższych postanowień, to można mu odjąć zasiłek pieniężny, lub zniżyć go do połowy, jeżeli ze swego zarobku opędzał utrzymanie rodziny.

Zakładów dla położnic nie uważa się za szpitale w znaczeniu powyższych postanowień.

§ 30. Rozszerzenie zakresu wsparć, które Kasom chorych przekazano w § 27., jest dopuszczalne w statucie w następującej rozciągłości:

1. Na cele wsparcia, które są w związku z ubezpieczeniem na wypadek choroby, można utworzyć osobny fundusz zapomogowy. Tego funduszu można w szczególności używać dla uzyskania takich świadczeń ubezpieczenia, które przekraczają granice, zakreślone w ustawie, jakoteż można go użyć do urządzenia specyalnego zaopatrzenia dla rekonwalescentów.

Do funduszu zapomogowego można pobierać od członków Kasy osobne wkładki.

2. Dla członków rodziny ubezpieczonego, którzy z nim żyją we wspólnem gospodarstwie domowem, a sami nie są obowiązani do ubezpieczenia, można używać świadczeń, określonych w § 27 l. 1), a to najwyżej przez rok jeden.

Można też w razie śmierci żony lub dziecka ubezpieczonego, o ile te osoby z nim żyły we wspólnem gospodarstwie domowem, a same nie były obowiązane do ubezpieczenia, wypłacać kwoty pośmiertne, a mianowicie za żonę zmarłą aż do dwóch trzecich, za dziecię zmarłe aż do połowy zasiłku pogrzebowego, który dla samego ubezpieczonego został ustanowiony. (Ubezpieczenie rodziny).

Od tych ubezpieczonych, którzy uczestniczą w gałęzi ubezpieczenia, podanej pod 2) (uczestnicy ubezpieczenia rodziny) należy pobierać osobne opłaty dodatkowe.

Ubezpieczenie na wypadek choroby nie może się łączyć ze specyalnemi urządzeniami dla ubezpieczenia inwalidów, wdów i sierot.

* * *

Do powyższych paragrafów (§§ 26—30) podaje rząd następujące wyjaśnienia:

„Jak już z naciskiem zaznaczono, jest warunkiem zaprowadzenia powszechnego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i na starość, jak największe zidentyfikowanie koła osób, obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek choroby z kołem osób, obowiązanych do ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy. Wobec tego trzeba osoby, podlegające ordynacyi dla sług i czeladzi służebnej, które mają uczestniczyć w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy, wciągnąć także do ubezpieczenia na wypadek choroby.

Do § 26. Proponujemy jednak ograniczyć ubezpieczenie tych osób do udzielania im lekarskiej pomocy i leków, a ewentualnie opieki szpitalnej, jakoteż zasiłku pogrzebowego, a nadto proponujemy takie same ograniczenie co do osób, które nie pobierają zarobku w gotówce, jakoteż co do uczniów, wolontaryuszy, praktykantów i tym podobnych osób, pobierających wykształcenie, a zatem jeszcze nie otrzymujących pełnej płacy.

Za wyłączeniem w przytoczonych kategoryach robotników ubezpieczenia zasiłku pieniężnego w chorobie przemawia ten wzgląd, że słudzy, uczniowie itp. także w razie zachorowania najczęściej pozostają we wspólnem gospodarstwie domowem ze służbodawcą, a zatem z reguły nie potrzebują tej szczególnej materyalnej pomocy, którą daje zasiłek pieniężny w chorobie. W tych zaś wypadkach, w których opieka domowa jest niemożliwa, postarano się zaradzić, przewidując opłatę za utrzymanie w szpitalu. Na podstawie tych rozważań doszedł projekt (§ 26) do rozróżnienia całkowicie ubezpieczonych, którzy mają prawo do wszystkich przewidzianych świadczeń ubezpieczenia, od częściowo ubezpieczonych, którzy są uwolnieni od obowiązku ubezpieczenia sobie zasiłku pieniężnego w chorobie.

Do § 27. Do dawniejszych ogólnych wywodów co do motywów, które były miarodajne przy ustalaniu świadczeń ubezpieczenia, należy jeszcze dodać następujące szczegółowe uwagi:

Stan ciała, uzasadniający prawo do pobierania zasiłku pieniężnego w chorobie, oznaczono odmiennie, niż w dotychczasowej ustawie, wyrazem „niezdolny do pracy“, a to w celu odróżnienia od analogicznych pojęć „inwalidy“ w ubezpieczeniu na wypadek niezdolności do pracy i „niezdolnego do pracy zarobkowej“ w ubezpieczeniu na wypadek nieszczęśliwej przygody. To rozróżnienie zachowano stale w projekcie.

Kwoty zasiłku pieniężnego w chorobie, ustanowione w § 27. l. 2) dla poszczególnych klas zarobkowych, w ten sposób obliczono, aby wynosiły przynajmniej 60% średniej kwoty zarobku, lecz aby nie dorównywały najniższemu zarobkowi w odpowiedniej klasie zarobkowej, z wyjątkiem naturalnie I. klasy zarobkowej. Nie da się wprawdzie tego uniknąć, że u robotników najniżej płatnych zasiłek pieniężny, obliczony według klas, może wzrosnąć do znacznie wyższego procentu rzeczywistego zarobku, ale nikt chyba tego nie będzie za rzecz niesłuszną uważał. Natomiast można w tem raczej wyższość przyznać systemowi klasowemu ponad dotychczasowym systemem „zwykłych zarobków“, że nie będą się mogły zdarzać takie zasiłki pieniężne w chorobie, które byłyby nawet niższe od minimum 40 hal., obecnie proponowanego, jak się to niekiedy dotychczas zdarzało.

Przez postanowienie w drugim ustępie l. 2) chciano powstrzymać dowolne wpływanie na wysokość zasiłku pieniężnego w chorobie, a mianowicie postanowienie to ma utrudnić zgłaszanie zmian w klasyfikacyi zarobkowej jedynie w celu uzyskania praw do wyższego wsparcia.

Postanowienia w czwartym i w piątym ustępie (pod l. 2) dotyczą paru zagadnień, ważnych w praktyce zapomogowej Kas chorych, a w dotychczasowej ustawie osobno nie uwzględnionych, których ustawowe uregulowanie okazało się nieodzownem.

Zasiłek pogrzebowy, ustanowiony w wysokości 30 krotnego zasiłku dziennego w chorobie, odpowiada mniej więcej dotychczasowemu wymiarowi tego świadczenia, unormowanemu w wysokości 20-krotnego zwykłego zarobku dziennego.

Ustanowienie terminu przedawnienia dla zgłoszeń praw do wsparcia okazało się potrzebnem. Dłuższy termin, niż półroczny, proponowany w ostatnim ustępie § 27., nie wydaje się pożądanym wobec tego, że świadczenia zapomogowe najczęściej krótko trwają.

§ 29. Kompleks zagadnień, mających związek z opieką szpitalną i z obowiązkami odszkodowania za nią, wymaga ze względu na pozyskane doświadczenia i ze względu na zmiany w stosunkach i potrzebach, które wskutek reformy mają zajść w ubezpieczeniu na wypadek choroby, uregulowania odmiennego w niektórych kierunkach, niż w dotychczasowym stanie prawnym tych zagadnień, a takie uregulowanie usiłuje przeprowadzić § 29. projektu.

Nasamprzód wypowiada się wogóle równoznaczność świadczeń, ustanowionych w § 27. l. 1) i 2) z opieką szpitalną, zgodnie z dotychczasowem ustawodawstwem i przyznaje się Kasom chorych prawo do zarządzenia, by chory poddał się leczeniu szpitalnemu, a zarządzenie to może Kasa wydać według swego zdania, które tylko w pewnych wypadkach jest skrępowane przyzwoleniem chorego. Przy tem wypadki, w których wykonać można prawo dyspozycyjne bez przyzwolenia chorego, rozszerza się przez postanowienie, że można także chorych, pozostających w domowej opiece, wbrew ich woli odesłać do szpitala, jeżeli nie stosują się do zarządzeń lekarza ordynującego, a więc jeżeli przez swe zachowanie odwlekają wyleczenie.

Wykonywanie prawa dyspozycyjnego Kas będzie miało na celu sprowadzenie jak najrychlejszego wyniku leczniczego, leżącego przedewszystkiem we własnym interesie chorego. Wydawało nam się potrzebnem uczynić to prawo skutecznem przez zezwolenie na stosowny środek dyscyplinarny. Do tego celu zmierza postanowienie ostatniego ustępu.

Gdy chory, znajdujący się w szpitalu, ma utrzymanie i opiekę leczniczą, a więc zaopatrzenie w tym stopniu, w jakim udzielić go mają świadczenia, ustanowione w § 27. l. 1) i 2), odpada przeto powód do udzielania takim chorym zasiłku pieniężnego w chorobie, a to i w takim wypadku, gdy szpital udziela opieki nie na koszt Kasy.

Tę zasadę musiano wyrazić w osobnem postanowieniu, bo obecnie w wielu Kasach w braku odnośnego pozytywnego przepisu ustawy, a jedynie na podstawie norm statutowych przyjęła się praktyka, że ubezpieczonym, umieszczonym w szpitalach nie na koszt Kasy chorych, wypłaca się zasiłek pieniężny. Na korzyść takiej praktyki nierzadko przytaczają dwa główne argumenty, mianowicie po pierwsze, że ubezpieczeni, wypuszczeni ze szpitala, najczęściej będący bez zajęcia zarobkowego i pozbawieni wszelkich środków, potrzebują szczególnej pomocy materyalnej, a następnie że Kasa wskutek zaoszczędzenia kosztów utrzymania

chorego nie tylko może, ale wprost obowiązaną jest tej pomocy użyczyć. Ale te argumenty nie wytrzymują krytyki. Albowiem moment co do niedostatku ma zastosowanie w całej rozciągłości, a może i w wyższej mierze u tych ubezpieczonych, którzy podczas swej choroby pozostawali w domowej opiece, a po swem wyzdrowieniu z pewnością nie znajdują się w korzystniejszem położeniu materyalnem, niż ubezpieczeni, ze szpitala wypuszczeni. Druga zaś okoliczność tem bardziej nie może usprawiedliwić różnorodnego postępowania z ubezpieczonymi, sprzecznego z zasadą wzajemności, gdyż ubezpieczony nie ma indywidualnego prawa do kosztów zaoszczędzonych przez Kasę z jakiegokolwiek powodu podczas jego choroby bez uszczerbku świadczeń zapomogowych, które mu przysługują.

Jeżeli więc musiano wykluczyć osobiste pretensye do zasiłku pieniężnego ubezpieczonych, umieszczonych w szpitalu, to z drugiej strony zachodziła potrzeba zwrócenia większej uwagi na przewidziane już w obecnej ustawie (§ 8) wsparcie dla rodziny leczonego w szpitalu, która takiego wsparcia w najwyższym stopniu potrzebuje. W tym kierunku projekt proponuje, aby udzielać wsparć członkom rodziny w dotychczasowym minimalnym wymiarze połowy zasiłku pieniężnego w chorobie we wszystkich wypadkach i przez cały czas opieki szpitalnej, bez względu na to, na czyj koszt ona nastąpiła. Ale proponowane rozszerzenie wsparcia rodziny na cały czas opieki szpitalnej wymaga, aby uregulowano obowiązek Kas chorych do zwrotu kosztów publicznym szpitalom, a to w ten sposób, aby Kasy mogły opędzać koszt zaopatrzenia rodziny ubezpieczonego bez nadwerężenia finansowej równowagi. Takie nadwerężenie nie byłoby mianowicie wykluczone przy zachowaniu obecnie obowiązujących postanowień o obowiązku Kas chorych zwrotu kosztów szpitalom publicznym. Te postanowienia ograniczają wprawdzie co do czasu obowiązek zwrotu kosztów, a to na cztery tygodnie, lecz powodują większe obciążenie Kas we wszystkich tych przypadkach, w których zarachowaną taksę utrzymania szpitalnego przewyższa przypadający zasiłek pieniężny w chorobie.

Usunięcie tego większego obciążenia ma na celu postanowienie, które zobowiązuje Kasy chorych do zwrotu kosztów szpitalnych tylko o tyle, o ile taksa szpitalna nie przewyższa wysokości zasiłku pieniężnego, należącego się ubezpieczonemu. Taka konstrukcya nastręcza zarazem możność, by usunąć, jako bezcelowe, ograniczenie co do czasu obowiązku zwrotu kosztów, to jest aby obowiązek zwrotu co do czasu zrównać z obowiązkiem wsparcia w chorobie. Stosownie do tego proponowane w projekcie rozszerzenie obowiązku Kas chorych do zwrotu kosztów na cały czas utrzymania szpitalnego, nie przekraczający maksymalnego czasu wsparcia (jednego roku), będzie nie tylko dostatecznie odpowiadało usprawiedliwionym interesom szpitali publicznych, lecz także dla uspokojenia ubezpieczonych da gwarancyę, że na trwanie leczenia szpitalnego żadne inne momenty nie będą miały wpływu, jak tylko sam wynik leczenia.

Dalszą niemałą korzyścią proponowanego uregulowania stosunków między Kasami chorych a szpitalami publicznymi należy w tem upatrywać, że ustanowienie wysokości taks szpitalnych straci tem samem dla Kas chorych znaczenie dotychczasowe.

Moment przyzwolenia Kasy chorych na opiekę szpitalną, który dotąd jest miarodajnym przy ocenie obowiązku Kasy chorych w konkretnym wypadku do zwrotu kosztów, jest obecnie rzeczowo tak podrzędnego znaczenia, że w projekcie można było pominąć ten szczegół, będący jedynie źródłem bezowocnych sporów.

Że takie uregulowanie usuwa w przypadkach leczenia szpitalnego nadmierne obciążenie Kas, na które Kasy chorych często się użalają, wskazuje ta okoliczność, że Kasy chorych teraz w takich przypadkach będą miały wypłacać najwyżej $1^1/_2$ zasiłku pieniężnego (zasiłek pieniężny szpitalowi, pół zasiłku pieniężnego rodzinie), a zatem nie więcej, niż w innych przypadkach choroby, w których oprócz zasiłku pieniężnego trzeba jeszcze opłacić koszty lekarza i lekarstwo, odpadające przy leczeniu szpitalnem. Kasy chorych będą nawet niekiedy w stanie podwyższyć zasiłek pieniężny dla rodziny ubezpieczonego, którego to podwyższenia nie wykluczają proponowane postanowienia.

Omówione uregulowanie obowiązku Kas chorych do zwrotu kosztów szpitalnych ogranicza się tylko do osób całkowicie ubezpieczonych. Co do częściowo ubezpieczonych, to ze względu na panujące tu stosunki rzecz trzeba specyalnie uregulować. Tu proponowane uregulowanie zamierza zwolnić pracodawców od obowiązku zwrotu kosztów, co do czasu ograniczonego, który obowiązujące przepisy na pracodawców nakładają, a przenieść ten obowiązek na Kasy chorych. A gdy tu nie ma ubezpieczony prawa do zasiłku pieniężnego, przeto niema tu także, rzecz naturalna, żadnego stosunku między zasiłkiem pieniężnym a taksą leczenia.

Uregulowanie stosunków Kas chorych do szpitali nie publicznych pozostaje, jak dotąd, pozostawione ugodzie między tymi interesentami.

Wyraźny wyjątek co do zakładów położniczych przy ustawowem uregulowaniu sprawy nastąpił ze względu na to, że te zakłady trudno byłoby zaliczyć do szpitali (Krankenanstalten) tak z powodu różnicy w pojmowaniu ich zadania, jak i z powodu ich odrębnego stosunku do osób, w ich pieczy zostających a z natury rzeczy wynikającego (np. zobowiązanie położnic w niektórych zakładach do służby mamek itp.). Wyjątek ten ma tę konsekwencyę, że także położnice, umieszczone w zakładach dla rodzących, mają prawo do całkowitego czterotygodniowego wsparcia, dla położnic wyznaczonego.

§ 30. Rozszerzenie zakresu wsparć Kas chorych, omówione w ogólnych wywodach do tego rozdziału, a umożliwione postanowieniami § 30, rozciąga się także do pielęgnowania rekonwalescentów i do ubezpieczenia członków rodziny.

W celu urządzenia pielęgnowania rekonwalescentów i innych świadczeń nadzwyczajnych dla ubezpieczonych, dopuszczalnych na podstawie przepisów § 30. l. 1), ma się utworzyć specyalne fundusze (fundusze zapomogowe), przez co będzie wykluczone nieuniknione bez tego zarządzenia pomieszanie tego zakresu zadań z właściwą działalnością ubezpieczenia, które to pomieszanie byłoby szkodliwe dla porządnej administracyi finansowej.

Natomiast trudno byłoby oddzielić ubezpieczenie członków rodziny od obowiązkowej działalności ubezpieczenia, gdyż w obu wypadkach chodzi o te same świadczenia, które tylko przy ubezpieczeniu członków rodziny na nich zostaną rozszerzone. Nie łatwo przyszłoby zaprowadzić osobne urządzenia dla ubezpieczonych i dla członków rodzin, mianowicie o ile wchodzi w rachubę ubezpieczenie pomocy lekarskiej i leków“.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Spór miasta Lwowa z Wydziałem krajowym

w sprawie leczenia szpitalnego chorych zakaźnych.

Między gminą miasta Lwowa a Wydziałem krajowym wywiązał się w ostatnich latach spór, który ma ważne zasadnicze znaczenie i którego rozstrzygnięcie jak najrychlejsze leży w interesie zdrowotności nie tylko stolicy kraju, ale i innych gmin, a osobliwie miast.

Okazało się mianowicie, że szpital powszechny we Lwowie rozporządza niedostateczną liczbą łóżek dla chorych zakaźnych, a gdy z tego powodu magistrat miasta Lwowa zwraca się do Wydziału krajowego o zaradzenie potrzebie, otrzymuje odpowiedź, że kraj nie jest obowiązanym pomieszczać w szpitalu na swój koszt chorych zakaźnych i leczyć ich, gdy pojawi się epidemia i że wtedy na gminę ten obowiązek spada. W szczególności w ostatnich latach z powodu pojawienia się we Lwowie licznych przypadków płonicy wiele chorych dzieci nie znalazło pomieszczenia w szpitaliku św. Zofii, który na podstawie osobnej umowy ma przyjmować do leczenia wszystkie dzieci, ze szpitala powszechnego do leczenia przysłane. W całym szpitaliku jest tylko 10 łóżek, przeznaczonych dla dzieci chorych na płonicę, a w październiku 1905 przyjęto aż 20 dzieci z płonicą, układając po dwoje dzieci w jednem łóżku, lub w braku łóżek kładąc je na podłodze. Wreszcie zmuszony był zarząd szpitalika oświadczyć, że już więcej chorych na płonicę przyjmować nie będzie.

Wytworzyły się więc stosunki, które w kraju kulturalnym cierpiane być nie powinny, że ludność uboga napróżno kołatała do bram szpitala, by tam szukać opieki dla chorych na płonicę dzieci, a gdy i miasto nie dostarczyło pomocy szpitalnej, musiano dzieci, chore na płonicę, przetrzymywać w przepełnionych i niehygienicznych w najwyższym stopniu mieszkaniach proletaryatu, co niewątpliwie przyczyniło się bardzo do znacznego rozpowszechnienia się zarazy i do wysokiej odsetki śmiertelności z płonicy, którą w roku ubiegłym statystyka miasta Lwowa wykazuje.

W Niemczech, jak wiadomo, ustawa o tłumieniu chorób zakaźnych postanawia, że chorzy na choroby zakaźne ze względów na dobro powszechne mają być w drodze przymusowej do szpitala odsyłani, jeśli w domu prywatnym niemożliwe jest odosobnienie tych chorych. U nas przeciwnie, ludność sama dobrowolnie zgłasza się z chorymi na chorobę zakaźną do szpitala, lecz z braku miejsca odmawia się tym chorym przyjęcia, przyczyniając się tym sposobem do rozszerzenia epidemii i narażając bezpieczeństwo zdrowia ludności, gdyż każdy przypadek choroby zakaźnej w ciasnych pomieszkaniach proletaryatu jest groźnem dla otoczenia ogniskiem zarazy.

A trzeba zauważyć, że miasto Lwów ponosi na szpitalnictwo krajowe bardzo wielkie ciężary i że z tego powodu żądanie gminy, aby kraj rozszerzył pomieszczenie dla chorych zakaźnych, jest słuszne. Lwów nie tylko w dodatkach krajowych do podatków przyczynia się do kosztów utrzymania szpitali, ale składa także piątą część dochodu z myta na szpital powszechny, co stanowi rocznie przeszło 60 tysięcy koron. Z drugiej strony miasto stosunkowo niewiele ze szpitala korzysta, gdyż koszt leczenia chorych miejscowych pokrywają często Kasy chorych tak, że wydatek

kraju na leczenie chorych, pochodzących ze Lwowa, jest niestosunkowo mały w porównaniu ze świadczeniami gminy.

Wobec tego jest zrozumiałem, jakie zgorszenie i rozgoryczenie sprawia, gdy Wydział krajowy usiłuje od obowiązku leczenia chorych zakaźnych się usunąć i gminę do założenia własnego szpitala epidemicznego skłonić. Byłoby to nowe obciążenie nadzwyczajne gminy. niczem nie usprawiedliwione, jakkolwiek motywowane przedawnionymi i niedorzecznymi przepisami.

Wydział krajowy powołuje się na §. 4. ustawy z dnia 30. kwietnia 1870 i na rozstrzygnięcie Trybunału administracyjnego z r. 1881. L. 1026, które orzeka, że w czasie epidemii gmina obowiązaną jest urządzić szpital epidemiczny. Dalej powołuje się Wydział krajowy na reskrypt c. k. Namiestnictwa z 6. maja 1856 L. 17774. który orzeka, że epidemią nazywa się według prawa, jeżeli w jednej gminie, w tym samym czasie, na tę samą chorobę zakaźną zachoruje więcej niż 5 osób, lub jeżeli w jednym domu 3 osoby jednocześnie zachorowały na tę samą chorobę zakaźną.

Magistrat miasta Lwowa na to odpowiada, że według rozstrzygnięcia Trybunału administracyjnego z r. 1881 L. 1026 gmina obowiązaną jest wedle §. 4. ustawy z 30. kwietnia 1870 „urządzić szpital epidemiczny“ w razie pojawienia się epidemii, a to w celu umożliwienia pomieszczenia chorych zakaźnych w tak rozszerzonym szpitalu, gdyż inaczej zabrakłoby w szpitalu miejsca, bo szpital obliczony jest tylko na zwykłą frekwencyę chorych. Jednak urządzanie przez gminę lokalów dla pomieszczenia chorych, których nie może pomieścić miejscowy szpital powszechny, nie przesądza jeszcze, że gmina obowiązana jest na własny koszt leczyć chorych, w tych lokalach pomieszczonych, Przeciwnie orzeczenie Trybunału administracyjnego z 6. stycznia 1881, L. 2444, mówi wyraźnie: „Ponieważ publiczne szpitale powszechne mają obowiązek bezwarunkowego przyjmowania chorych, nadających się do pielęgnowania szpitalnego i wymagających tego pielęgnowania, przeto specyalne lazarety, urządzone przez gminę obok szpitala, dla zakaźnych chorób, należy uważać i traktować tylko jako rozszerzenie, część, osobny oddział publicznego szpitala powszechnego“. Wobec tego magistrat oświadcza gotowość odstąpienia w razie epidemii niezwłocznie na czas aż do odwołania baraku epidemicznego na Janowskiem wraz z całem urządzeniem, bielizną i przyborami do gotowania i jedzenia do dyspozycyi dyrekcyi szpitala powszechnego z tem wyraźnem zastrzeżeniem, że: 1) miasto nie będzie ponosiło żadnych zresztą kosztów na utrzymanie lub leczenie chorych i 2) że leczeni w baraku będą wyłącznie chorzy, stale w mieście Lwowie zamieszkali.

Nie zgadza się też magistrat na określanie pojęcia epidemii według wspomnianego reskryptu Namiestnictwa, gdyż w mieście, liczącem 175.000 mieszkańców, może być i bywa więcej, niż pięć przypadków sporadycznych pewnej choroby zakaźnej, a o epidemii niema mowy wtedy, jeśli między tymi odosobnionymi wypadkami nie zachodzi żaden przyczynowy związek i jeśli choroba nie wskazuje skłonności do szerzenia się.

Wreszcie Namiestnictwo reskryptem z dnia 17. września 1905 L. 107.278/05 oświadczyło, że w razie stwierdzonego epidemicznego rozszerzania się jakiejkolwiek choroby zakaźnej w mieście Lwowie, o ileby szpital lwowski chorych zakaźnych pomieścić nie zdołał, nie omieszka polecić magistratowi, by otworzył gminny szpital epidemiczny, celem leczenia zakaźnych chorych. Zarazem orzeka Namiestnictwo, że naprowadzone przez magistrat orzeczenie Trybunału administracyjnego z 7. stycznia 1881 L. 2444 nie ma w tym wypadku zastosowania, choćby dla tego, że orzeczenie to wspomina o baraku dla chorych zakaźnych, wybudowanym obok, względnie w pobliżu szpitala powszechnego, a nie może odnosić się do szpitala, względnie baraku (na Janowskiem), oddalonego około 4 kilometry od szpitala powszechnego.

Równocześnie z tem procesowaniem się gminy z Wydziałem krajowym sprawa weszła do Sejmu krajowego, do którego zwrócił się magistrat z prośbą o powiększenie liczby miejsc dla dzieci chorych na choroby zakaźne, w szpitaliku św. Zofii, ewentualnie w krajowym szpitalu powszechnym, ze szczególnem uwzględnieniem płonicy, lecz prośba ta nie odniosła skutku.

Na szczęście płonica we Lwowie w ciągu tego sporu przygasła i fizykat mógł stwierdzić, że „sprawę uważa jako tymczasowo załatwioną, że w razie jeddnak poniesienia jakichkolwiek kosztów z tytułu leczenia chorych na choroby zakaźne, należałoby sprawę wznowić i domagać się zwrotu kosztów“.

Mając przydzielone akta tej sprawy do zreferowania w Sekcyi IV. Rady miejskiej, wychodziłem w mem sprawozdaniu z tego założenia, że ze względu na publiczną opiekę nad zdrowiem mieszkańców nie można bezwarunkowo łączyć sprawy dostępności opieki szpitalnej dla chorych zakaźnych ze sprawą sporną, kto ma ponosić koszt leczenia tych chorych: gmina, czy kraj. Jeśli kraj nie daje dostatecznego pomieszczenia dla chorych zakaźnych, gmina powinna natychmiast zająć się we własnym zakresie nie tylko pomieszczeniem, ale i leczeniem tych chorych, bez względu na sporne określenia pojęcia „epidemii“ a dla strzeżenia interesów finansowych gminy należy poczynić stosowne kroki prawne i wejść na drogę sporu cywilnego gminy z krajem, gdyby Sejm, względnie Wydział krajowy do tego doprowadził, nie uwzględniając najsłuszniejszych żądań stolicy kraju. Gmina powinna dbać o to, aby o ile możności każdy chory na chorobę zakaźną, którego w jego własnem mieszkaniu odosobnić nie można, był leczony w szpitalu, więc z otwarciem baraku epidemicznego nie należy zwlekać aż do chwili, gdy według pojęcia magistratu choroba przybierze charakter epidemiczny, lecz barak należy otworzyć dla chorych wtedy, gdy tylko w szpitalu zabraknie miejsca, chociażby wówczas były tylko liczniejsze sporadyczne przypadki choroby zakaźnej. Właśnie we wstępnym okresie przed wybuchem epidemii, profilaktyka publiczna ma najważniejsze zadanie do spełnienia, a zadania tego nie wykona, jeśli chorzy, pomieszczeni w ciasnych i przepełnionych mieszkaniach robotniczych, będą zakażać otaczające osoby, a osoby te, w stanie pozornego lub rzeczywistego zdrowia, będą dalej zarazek roznosić.

Sprawa kosztów leczenia jest zagadnieniem odrębnem, natury finansowej, niemniej jednak jest ważną dla gospodarki gminnej. Należy tedy ustalić, jakie jest w praktyce pojęcie „epidemii“ ze względu na zobowiązania gminy i jaki jest zakres finansowych powinności gminy podczas epidemii.

W stosunku gminy do kraju decydować powinna ogólna jakaś norma, jeśli więc Wydział krajowy twierdzi, że epidemia rozpoczyna się od równoczesnego zachorowania na tę samą chorobę zakaźną 6 osób w tej samej gminie i jeśli wtedy obowiązek leczenia chorych epidemicznych przekazuje gminie, to oczywiście tę samą normę powinien Wydział krajowy stosować do wszystkich gmin w kraju, a nie wyjątkowo tylko do gminy miasta Lwowa, która i tak daleko więcej, niż inne gminy, do utrzymania szpitali krajowych się przyczynia.

Jakkolwiek twierdzić można na pewne, że Wydział krajowy do żadnej innej gminy podobnej normy nie stosuje, okoliczność tę jednak trzeba wykazać dowodnie i w tym kierunku magistrat lwowski powinien uzupełnić argumentacyę przez zebranie potrzebnych danych.

Ponieważ zaś chodzi tu o postanowienia ustawy państwowej, obowiązującej w całej Przedlitawii, należy poinformować się także o stosunkach we wszystkich miastach Przedlitawii i na takiem zestawieniu oprzeć swe żądania.

Ukrajowienie szpitala św. Zofii na nic się nie przyda, bo Wydział krajowy i w razie ukrajowienia szpitalika dla dzieci nie będzie się poczuwał do obowiązku rozszerzenia pawilonu dla chorób zakaźnych. jeźli zechce nadal obstawać przy zasadzie, że równocześnie tylko dla 5 chorych na płonicę. zamieszkałych we Lwowie. jest obowiązany dać w szpitaliku pomieszczenie.

W myśl powyższych wywodów wniosłem następujące rezolucye, które Sekcya IV. Rady miejskiej uchwaliła:

1) Wzywa się magistrat, aby zbadał, jakie są stosunki w innych miastach kraju i państwa, w jakich razach i w jakim zakresie miasta ponoszą wydatki na leczenie chorych epidemicznych w myśl wymogów ustawy państwowej, wkładającej na gminy obowiązek urządzania szpitali epidemicznych w razie pojawienia się epidemii.

2) Wzywa się magistrat do umotywowanego określenia pojęcia epidemii, opartego na odnośnych orzeczeniach władz.

3) W razie pojawienia się epidemii chorzy ubodzy bezwarunkowo powinni znaleźć dostęp do szpitala; gdyby z powodu sporu z Wydziałem krajowym o koszt leczenia w innej drodze opieki szpitalnej ludności nie zapewniono, magistrat ma otworzyć baraki epidemiczne i tam dla zgłaszających się chorych leczenie i opiekę zapewnić z zastrzeżeniem pretensyi do zwrotu kosztów z funduszu krajowego.

4) Poleca się magistratowi, by sprawę opieki szpitalnej dla osób, chorych na choroby zakaźne, ponownie przedstawił w Wydziale krajowym i w Sejmie i by dążył do jak najrychlejszego zakończenia sporu.

Nadto przyjęła Sekcya rezolucye, wniesione przez d-ra Piseka, a wyrażające przekonanie, że chorym z miasta Lwowa należy się w miejscowym szpitalu pierwszeństwo przed chorymi zamiejscowymi wobec nadzwyczajnych świadczeń gminy na szpitalnictwo a dalej wyrażające zdanie, że najlepiej zaradziłoby się potrzebie. gdyby kraj otworzył osobny szpital dla chorób zakaźnych we Lwowie. przy czem gmina zapewne nie uchyliłaby się od udziału w pewnej części kosztów.

Dr Szczepan Mikołajski.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie pełnej Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 27. stycznia b. r.

Obecni: dr Festenburg (jako przewodniczący), dr Frankowski (w zastępstwie dra Tatarczucha), dr Kowalski, dr Mehrer, dr Mikołajski, dr Moszkowicz, dr. Papée, dr Piaskiewicz, prof. Sieradzki, dr Smolarski, dr Zasacki i dr Żukowski.

Dr Stöckel i dr Tatarczuch usprawiedliwili swoją nieobecność.

I. Sprawozdanie z czynności Wydziału przedstawił dr Festenburg. Ponieważ przebieg każdego posiedzenia Wydziału szczegółowo w naszem piśmie omawialiśmy, ograniczę się do schematycznego streszczenia wywodu referenta.

Posiedzeń odbył nowy Wydział dotąd 10, a nadto były 2 posiedzenia Rady honorowej, poświęcone przesłuchaniu stron.

Czynności:

a) Sekretaryat objął zrazu dr Papée, potem prof. Sieradzki; skarbnikiem jest dr Moszkowicz.

b) Wysłano do Sejmu 2 petycye mianowicie w sprawie głosu w Sejmie dla krajowych Izb lekarskich i w sprawie zabezpieczenia emerytur dla lekarzy okręgowych, tudzież pensyi dla wdów i sierót po tych lekarzach. Obie petycye zakomunikowano także Izbie zachodnio-galicyjskiej, która od siebie wniosła równobrzmiące podania.

Urządzono też w sprawie lekarzy okręgowych konferencyę przy udziale członków Wydziału, przedstawiciela Izby zach. gal., posłów lekarzy, członków Komitetu lekarzy okręgowych.

Zdaje się, że sprawa ta jest na dobrej drodze. Ogłoszono wezwanie do wdów po lekarzach, by się podawały o zapomogi do Wydziału krajowego.

c) Zmiana regulaminu, uchwalona przez pełną Izbę, co do zwiększenia o jednego liczby członków Wydziału, dotąd nie doczekała się załatwienia przez władze.

Wydział uchwalił poddać rewizyi cały regulamin i poruczył referat tej sprawy d-rowi Papée'mu i d-rowi Moszkowiczowi.

Również uchwalono zreformować regulamin stanowy (zasady etyki) i przydzielono tę rzecz d-rowi Mikołajskiemu.

Porozumiano się też z Izbą zach. gal. w celu zredagowania jednakich regulaminów dla obu Izb.

d) Przyłączono się do memoryału Izb w sprawie lekarzy kolejowych.

e) W sprawie zapomóg dla wdów i sierót po lekarzach odbyła posiedzenie komisya mieszana, złożona z członków Wydziału i delegatów Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

W bieżącym roku otrzymała Izba ze Związku Towarzystw lekarskich do rozdziału 2.400 koron, które rozdane będą w kwietniu i w październiku.

Założono kataster wdów i sierót po lekarzach a w celu zebrania informacyi odniesiono się do Izby zach.-gal. i do Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Jedynie Tow. Samopomocy lekarzy odmówiło udziału we wzajemnem informowaniu się w tym względzie, podając za powód, że chce udzielać wsparć wdowom i sierotom po członkach Towarzystwa, bez względu, czy one już skądinąd zapomogi otrzymały a przez ujawnienie wykazu obdarzonych utrudniłoby im Towarzystwo uzyskanie dalszego zasiłku od Izby, lub od Tow. lekarzy galicyjskich, co nie leżałoby ani w interesie członków, ani w interesie Towarzystwa.

f) Założono księgę uchwał, która daje przegląd co do załatwiania spraw i zapobiega ich zaleganiu lub przeoczeniu.

g) Wydział wykonawczy Związku lekarzy odbył trzy posiedzenia, na których zajmował się głównie projektem rządowym co do reformy ubezpieczenia robotniczego. Wzięto udział w ankiecie, w tym przedmiocie zwołanej przez Radę robotniczą w ministerstwie handlu. Poruszono żądanie, aby do tej Rady robotniczej powołano także stałych delegatów Izb lekarskich i są widoki urzeczywistnienia tego żądania.

Kooptowano do Wydziału wykonawczego jednego członka z Czech

h) Wydział Izby interweniował u władz w dwóch przypadkach partactwa leczniczego.

i) Referat w sprawie zmiany normy ordynacyi i dyspenzacyi leków przydzielono d-rowi Kowalskiemu a wkrótce odbędzie się w Wydziale ankieta w tej sprawie.

k) Odniesiono się do Prezydyum wyższego sądu krajowego we Lwowie w sprawie pomijania niektórych lekarzy przez sądy przy komisyach sądowo-lekarskich. Sprawa korzystnie została załatwiona.

W zawieszeniu jest sprawa t. zw. *Visa reperta* i Wydział oczekuje od kolegów dalszych w tej sprawie wyjaśnień.

l) Poruszono także różne niewłaściwości, popełniane przy wydawaniu świadectw lekarskich, odroczono jednak powzięcie w tej sprawie uchwał.

m) Z powodu zażalenia kolegów, że w pewnem mieście nadano posadę fizyka bez konkursu, poczynił Wydział stosowne kroki, zdaje się, że bez skutku.

n) Na żądanie jednego z lekarzy wydano opinię co do wysokości należącego mu się honoraryum. Sprawa skończyła się ugodowo ku zadowoleniu interesowanego kolegi.

o) Wydział interweniował w sprawach podatkowych, przedstawił na żądanie administracyi podatków znawców z grona lekarzy, którzy przyczynili się do wyjednania dla wielu kolegów lwowskich ulg podatkowych; wzięto też udział w akcyi wyborczej i przeprowadzono wybór na członka komisyi szacunkowej d-ra Moszkowicza.

p) Udzielono dwom kolegom zapomogi w kwocie 50 kor. i 300 koron.

r) Rada honorowa rozpatrzyła i załatwiła sześć spraw honorowych: w 2-ch przypadkach udzielono nagany, w jednym przypadku upomnienia.

Powyższe sprawozdanie z czynności Wydziału przyjęła Izba do wiadomości.

II. Ratyfikacya uchwał Wiecu Izb. Na poprzedniem posiedzeniu Izby odroczono ratyfikacyę wszystkich uchwał z wyjątkiem I-szej (Komitet wykonawczy), a to z powodu zastrzeżeń, które Izba zach.-gal. poczyniła. Gdy jednak dotąd nie otrzymano bliższych wyjaśnień w tej sprawie, a trudno byłoby ponownie zwoływać Izbę dla samej ratyfikacyi, przeto przystąpiono do załatwienia tego przedmiotu.

Wszystkie uchwały Wiecu ratyfikowano, z wyjątkiem uchwały VII., zakazującej lekarzom stałego anonsowania i rozciągającej ten zakaz nawet na właścicieli sanatoryów. Mianowicie dr Mikołajski podniósł, że taka uchwała nie odpowiada stosunkom zawodowym w naszym kraju, a w razie ratyfikowania spowodowałaby tysiączne spory z anonserami, które odciągnęłyby Izbę od daleko ważniejszych zadań, nadto zaś byłoby utrudnione reklamowanie krajowych zakładów zdrojowych i uzdrowisk.

Przychylając się do wniosku dr Mikołajskiego, przyjęła Izba także poprawkę d-ra Papée'go, że zastrzega się dochodzenie dyscyplinarne w poszczególnych przypadkach niewłaściwej reklamy, sprzecznej z zasadami etyki zawodowej, przez Izbę przyjętemi.

III. Sprawozdanie kasowe za r. 1905 referował skarbnik dr Moszkowicz.

Dochody. Pozostałość kasowa z r. 1904 — 5,042 K 61 hal. opłaty lekarzy 5,858 kor. 18 hal., lokacya kapitałów 2,198 kor. 33 hal., Związek Tow. lek. 2,198 kor. 87 hal., przychody do zwrotu 160 kor. 40 hal., reszta z kupna (pożyczki miasta Lwowa) 19 kor. 15 hal. Razem **15,477** kor. **54** hal.

Wydatki. Czynsz, opał, oświetlenie 600 kor., pensya urzędnika 720, pensya służącego 50 kor., zasiłki dla kolegów 1,300 kor., koszty delegatów 772 kor. 30 hal., koszty Izby gospodarczej 112 kor. 70 hal., portorya 133 kor. 53 hal., koszty lokacyi kapitału 36 kor. 30 hal., druki, czeki, papier itd. 100 kor. 70 hal., „Przegląd lekarski“ 700 kor., wstępne dla członków Izby do Kasy chorych lekarzy 220 kor., asekuracya od włamania 3 kor. 64 hal., zwroty 171 kor. 40 hal., zasiłki wdów 2,198 kor., kupno papierów 5965 kor. 74 hal., Związek Tow. lek. 1,462 kor. Saldo 931 kor. 23 hal. Razem **15,477** kor. **54** hal.

Efekty różne, stanowiące majątek Izby, wynoszą razem sumę 43, 844 kor. 6 hal.

Sprawozdanie kasowe przyjęła Izba do wiadomości i na wniosek komisyi rewizyjnej (dr. Zasacki i dr. Żukowski) udzieliła Wydziałowi absolutoryum.

Na wniosek dr. Moszkowicza uchwalono na r. 1906 opłatę roczną w dotychczasowej wysokości 12 kor.

IV. Sprawa poparcia strejku lekarzy dolnoaustryackich. Imieniem Wydziału przedłożył dr. Mikołajski rezolucyę (podaną w poprzednim numerze „Głosu lekarzy“), którą Izba uchwaliła jednogłośnie.

V. W sprawie niewłaściwego obsadzenia posady szefa sanitarnego w ministerstwie spraw wewnętrznych referował dr. Festenburg. Uchwalono wniosek referenta, aby przyłączyć się do protestu Izby wiedeńskiej a poczynienie dalszych kroków w tej sprawie pozostawić do uznania Wydziału.

VI. Wnioski członków.

Dr. Piaskiewicz uzasadnia i przedkłada następujący wniosek:

„Z uwagi, że Izba lekarska wschodnio i zachodnio-galicyjska, Tow. lek. gal., Kasa chorych lekarzy, Samopomoc, Kasa pogrzebowa, mają — niektóre z nich za cel jedyny, inne za cel uboczny, a jednak bardzo ważny, przyjście z pomocą materyalną członkom swoim;

zważywszy, że należenie do wszystkich tych Towarzystw z powodu już samej finansowej strony nie dla każdego jest dostępne, a wskutek tego oprócz Izb lekarskich żadne z wymienionych Towarzystw nie posiada pełnej liczby członków, co się w pierwszym rzędzie na wydatności w świadczeniu odbija tem bardziej, że i koszty administracyjne wskutek tego rozdrobnienia się muszą być nad potrzebę znaczniejsze;

zważywszy nadto, że nawet gdyby jeden i ten sam lekarz do wszystkich wymienionych Towarzystw należał, nie są one z rozmaitych powodów wszystkie razem w stanie zabezpieczyć dostatecznie członka swego i jego rodziny na wypadek choroby, śmierci, lub starości, co jednakowoż przez ześrodkowanie celów humanitarnych poszczególnych Towarzystw da się łatwiej osiągnąć;

Izba lekarska wschodnio-galicyjska poweźmie inicyatywę w zwołaniu ankiety, w skład której wejdą po 2 przedstawicieli poszczególnych Towarzystw w pierwszej połowie a w drugiej połowie grono lekarzy, wybranych przez Izbę wschodnio-galicyjską, znanych z doświadczenia i humanitarnych dążeń.

Ankieta, tak złożona, zastanowi się:

a) czy i pod jakimi warunkami da się zjednoczenie wspólnych usiłowań humanitarnych poszczególnych Towarzystw osiągnąć,

b) czy i jakich materyalnych korzyści można przypuszczalnie po zjednoczeniu się oczekiwać.

c) Ankieta zastanowi się następnie i oznaczy wysokość minimalną, lecz wystarczającą, pensyi na starość, pensyi wdowiej i sierot, zasiłków na wypadek choroby i śmierci członków i po uwzględnieniu środków finansowych, jakie po zjednoczeniu powstaną, przedstawi swoje wnioski, jakich przypuszczalnie pieniężnych świadczeń dalszych ze strony poszczególnych lekarzy potrzeba będzie, by cel zabezpieczenia dostatecznego został w zupełności osiągnięty, ewentualnie wskaże także inne źródła dochodu.

Na podstawie dostarczonego przez ankietę materyału Izba lekarska wschodnio-galicyjska doprowadzi myśl zjednoczenia Towarzystw do skutku w sposób, jaki za wskazany uzna“.

Dr. Smolarski przypomina, że myśl tę poruszali już lekarze przemyscy i traktowali w tej sprawie z Tow. Samopomocy, lecz okazało się, że myśl ta jest niewykonalną, gdyż zabezpieczenie w takiej rozciągłości wymagałoby bardzo znacznych opłat od członków. Mowca zgadza się jednak na zwołanie ankiety, która może wskaże nowe drogi.

Dr. Moszkowicz proponuje, aby wniosek dr. Piaskiewicza przekazać do wykonania Wydziałowi.

Dr. Mikołajski stwierdza, że już niejednokrotnie podejmowano usiłowania do ubezpieczenia lekarzy, między innnemi Izba dolno-austryacka opracowała statut ubezpieczenia, a chociaż ubezpieczenie to było zakreślone w nadzwyczaj skromnych rozmiarach, powstał ogromny opór znacznej części lekarzy, gdy chciano nałożyć przymusowo opłatę roczną tylko 60 kor., namiestnictwo zaś i ministerstwo statut odrzuciło, podając że tego rodzaju przymus przekracza kompetencyę Izby.

Zabezpieczenie w tej rozciągłości, jak dr. Piaskiewicz przedstawia, wymagałoby od członków co najmniej paruset kor. rocznej opłaty, a to przechodzi granice możności finansowej wielu lekarzy. Cel więc nie da się osiągnąć własnemi siłami lekarzy, lecz trzeba apelować do rządu, państwa, kraju, społeczeństwa. To czyni Tow. Samopomocy lekarzy a gdyby rząd wprowadził ostemplowanie recept na rzecz funduszu ubezpieczenia lekarzy, zadanie łatwo byłoby spełnić.

O własnych siłach lekarze mogą stworzyć jedynie fundusze na humanitarne zapomogi i na tem polu potrzeba istotnie zjednoczenia krajowych Towarzystw i korporacyi lekarskich, któreby zresztą z większym naciskiem mogło wystąpić z żądaniami wobec rządu. Mowca więc popiera wniosek dr. Piaskiewicza o zwołanie ankiety, chociaż nie zgadza się z wnioskodawcą co do motywów i co do celu ankiety. Wogóle trzeba dla ankiety przygotować szczegółowy kwestyonaryusz i dlatego poprawka dr. Moszkowicza jest uzasadnioną.

Dr. Festenburg wspomina, że Izba wschodnio-galicyjska przed kilkoma laty wniosła do władz statut instytucyi dla zabezpieczenia lekarzy, lecz władza statutu nie zatwierdziła z tego samego powodu, co i Izbie dolno-austryackiej. Ankieta, jakiej sobie życzy wnioskodawca, także już odbyła się z inicyatywy Izby wschodnio-galicyjskiej, lecz wykazała tylko niemożliwość zrealizowania tego rodzaju pomysłów.

Izba uchwaliła przekazanie wniosku Wydziałowi.

Dr. Mikołajski wnosi, aby na porządku dziennym dorocznych posiedzeń pełnej Izby pomieszczono także sprawozdanie delegata do krajowej Rady zdrowia.

Dr. Piaskiewicz oświadcza, że ani razu na posiedzenie krajowej Rady zdrowia nie był wezwany.

Dr. Festenburg wyjaśnia, że dawniej na każde posiedzenie zapraszano delegata Izby, lecz od kilku miesięcy zmieniono w tym względzie postępowanie.

Dr. Mikołajski wobec tych wyjaśnień tem więcej obstaje przy swym wniosku, gdyż Izba nie może tego dopuścić, by ją ignorowano i nie dawano jej sposobności do spełnienia zadań, które jej ustawa zakreśla co do współdziałania w publicznych sprawach sanitarnych. Gdy jednak prezydent Izby jest mianowanym członkiem krajowej Rady zdrowia, powinien tam zawsze powtarzać zastrzeżenie w imieniu Izby i mówca dla tego uzupełnia swój wniosek w tym kierunku, aby wezwać prezydenta do urgowania tej sprawy w prezydyum krajowej Rady zdrowia. Nadto należy odnieść się do Izby zachodnio-galicyjskiej, która już uchwaliła czynić starania o powoływanie delegatów Izb na każde posiedzenie krajowej i państwowej Rady zdrowia.

Dr. Zasacki proponuje sprawę tę poruszyć na Wiecu Izb.

Dr. Festenburg radzi wdrożyć akcyę przez Wydział wykonawczy Izb.

Dr. Mikołajski sądzi, że nie można na własną rękę żadnej dalszej akcyi przedsiębrać, lecz trzeba porozumieć się z Izbą zach. gal., która pierwsza podjęła inicyatywę.

Wnioski dr. Mikołajskiego uchwalono.

Dr. Zasacki wnosi, aby Izba poczyniła starania o uproszczenie formularzy do wykazów szczepienia.

Po krótkiej dyskusyi uchwalono, by wnioskodawca sprawę tę na piśmie zreferował i uzasadnił a Wydział ma dalsze kroki poczynić stosownie do swego uznania.

* * *

Izba lekarska krakowska powzięła na posiedzeniu w dniu 27. stybznia b. r. następujące uchwały:

W sprawie zamierzonego strejku lekarzy dolno-austryackich z powodu niesłychanie niskiej płacy za czynności lekarzy gminnych uchwalono dać publicznie wyraz przekonaniu, że żaden, z lekarzy, przynależnych do Izby, nie wystąpi przeciw interesom lekarzy dolno-austryackich, ani przeciw akcyi obronnej, przez nich zamierzonej.

W sprawie obsadzenia posady kierownika wydziału sanitarnego w ministerstwie spraw wewnętrznych po śmierci dra Kusy'ego uchwalono, że Izba krakowska, jako Izba zarządzająca, wdroży energiczne kroki w porozumieniu ze wszystkiemi Izbami austryackiemi.

W sprawie pojawiających się nawet poza granicami Galicyi projektów wprowadzenia przymusowego stemplowania recept uchwalono, że Izba krakowska, jako Izba zarządzająca, podejmie tę sprawę i przygotuje odpowiedni referat na tegoroczny Wiec Izb lekarskich. W tym celu odbędą się w najbliższym czasie wstępne konferencye z przedstawicielami Zarządu Towarzystwa Samopomocy lekarzy jako pierwotnymi inicyatorami tej myśli.

Posiedzenie Wydziału Izby lek. wschodnio-galicyjskiej z dnia 7. lutego b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

Wydano opinię, polecającą do przyjęcia w poczet znawców sądowych dr. Z. ze Lwowa w zakresie chorób uszu i gardła a dr. L. ze Lwowa w zakresie położnictwa i chorób kobiecych.

Lekarze z Tarnopola nadesłali obszerne pismo, zredagowane na podstawie uchwał poufnego zebrania koleżeńskiego, a wykazujące, że sąd obwodowy nie trzyma się norm, które prezydyum wyższego sądu krajowego przy wzywaniu lekarzy sądowych uznaje. Lekarze tarnopolscy żądają, aby powoływano, jako znawców, wszystkich lekarzy miejscowych według pewnej stałej kolejności i aby wezwanie do sądu przesyłano lekarzowi na piśmie, a nie telefonem.

W sprawie tej Izba uchwaliła odnieść się do prezydyum sądu krajowego wyższego a zarazem zwrócić uwagę kolegów tarnopolskich, że w razie odwołania wezwania sądowego należy się lekarzowi w myśl taryfy odszkodowanie.

Dr. Fr. z Dr. nadsyła doniesienie o różnych nadużyciach partaczy dentystycznych. Zarządzono dochodzenie.

Izba zachodnio-galicyjska, przysyła wykaz wdów i sierot po lekarzach, które otrzymały zapomogi od Izby.

Izba zachodnio-galicyjska, jako gospodarcza, przysłała okólnik, wzywający Izby do solidaryzowania się z protestem Izby wiedeńskiej przeciw nadaniu posady szefa sekcyi sanitarnej w ministerstwie oświaty prawnikowi i do upoważnienia Wydziału wykonawczego Izb, aby poczynił dalsze kroki w tej sprawie. Uchwalono.

Wdowa po lekarzu p. D. żąda, aby Izba wyjednała jej zwrot kosztów bezskutecznego podania o zapomogę, wniesionego do Wydziału krajowego. Załatwiono odmownie.

Administracya podatków zasięga opinii Izby co do praktyki jednego z kolegów. Uchwalono udzielić żądanych informacyi.

Ankietę w sprawie zmiany norm o ordynacyi i dyspenzacyi leków na koszt funduszów publicznych wyznaczono na dzień 14. lutego b. r i postanowiono dodatkowo zaprosić do niej jako eksperta także dr. Skałkowskiego.

Dr. Mikołajski przedkłada wniosek następującej osnowy: „Gdy wydanie ustawy o tłumieniu epidemii (Seuchengesetz) jest rzeczą naglącą i prawdopodobnie w bliskiej przyszłości przyjdzie do skutku, Izba lekarska wschodnio-galicyjska wnosi, aby tę sprawę wprowadzić na porządek dzienny najbliższego Wiecu Izb w celu uchwalenia zasad, których przy wydawaniu tej ustawy powinno się przestrzegać ze względu na interesy społeczeństwa, chorych i lekarzy“. Po krótkiej dyskusyi wniosek ten uchwalono.

Dr. Mikołajski wnosi dalej, aby Izba zorganizowała biuro informacyjne w celu informowania kolegów o wakujących posadach. Mowca przedstawia pokrótce doniosłość tej sprawy dla ogółu kolegów, powołuje się na przykłady Izb obcych i na dotychczasowe niepomyślne próby Izb galicyjskich, wreszcie wyjaśnia w ogólnych zarysach plan organizacyi, któryby jego zdaniem był możliwy i łatwy do wykonania. Po przemówieniu dr. Festenburga, który popiera gorąco myśl dr. Mikołajskiego, wniosek uchwalono i poruczono dr. Mikołajskiemu szczegółowe opracowanie projektu.

Dr. Mikołajski zdaje sprawę z kroków, poczynionych w celu powiększenia liczby lekarzy miejskich we Lwowie. (Patrz kronikę). Przyjęto do wiadomości.

Dr. Mikołajski przypomina, że dotąd nie uchwalono preliminarza budżetu Izby na r. 1906.

Poruczono dr. Moszkowiczowi zestawienie preliminarza.

Rada honorowa. Rozpoczęto przesłuchanie dr. L. z L. z powodu anonsu, podpisanego przez dr. L. wspólnie z technikiem dentystycznym W., a co do treści i formy przez Izbę zakwestyonowanego. Na żądanie dr. L. przesłuchanie przerwano i uchwalono przesłać mu szereg pytań do odpowiedzi.

W sprawie dr. R. w T. przeciw dr. P. z T. Izba odmówiła interwencyi, gdyż skarżący uzyskał już w drodze sądowej zadośćuczynienie, którem się zadowolił.

Sąd obwodowy w S. nadesłał do Izby doniesienie o tem, że dwaj lekarze, wezwani do obdukcyi zwłok, rzekomo pobieżnie dokonali oględzin i z tego powodu przeoczyli ważne szczegóły. Odbyła się potem komisya sądowo-lekarska z przybraniem innych znawców i dała wyniki wręcz odmienne. Uchwalono odroczyć omówienie sprawy, gdyż wobec sprzeczności obu orzeczeń sądowo-lekarskich sąd powinien odnieść się do Wydziału lekarskiego a zanim w tej drodze nastąpi rozstrzygnięcie, Izba z samego doniesienia i bez wglądnięcia w akta nie może rozstrzygać, które orzeczenie znawców jest trafne i czy istotnie zaszło w tym wypadku naganne zaniedbanie obowiązków lekarskich.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. Dr. Władysław Biegański został wybrany członkiem honorowym Tow. lekarskiego warszawskiego i Tow. lekarskiego krakowskiego.

Prof. dr. Grzegorz Ziembicki zamianowany został członkiem zagranicznym Tow. chirurgicznego w Paryżu.

Wydział lekarski lwowski przedstawił prywatnego docenta dr. Gustawa Bikelesa do tytułu profesora nadzwyczajnego, a na katedrę hygieny, po objęciu przez prof. Bądzyńskiego katedry chemii lekarskiej, zaproponował następujące terno: I. *loco* doc. dr. Kučerę, II. doc. dr. Panka, obu ze Lwowa, III. doc. dr. Drobę z Krakowa i dr. Serkowskiego z Łodzi.

Wydział lekarski krakowski zaproponował na katedrę medycyny wewnętrznej prof. dr. Walerego Jaworskiego.

Minister oświaty zatwierdził zamianowanie dr. Kazimierza Panka docentem prywatnym hygieny w uniwersytecie lwowskim.

Wydział krajowy zamianował dr. Józefa Łuszczkiewicza, dyrektora szpitala w Sokalu, krajowym inspektorem szpitali.

Kataster wdów i sierot po lekarzach. Donieśliśmy już, że Izba lekarska wschodnio-galicyjska założyła na wniosek dr. Mikołajskiego kataster wdów i sierot po lekarzach, które pobierają zapomogi z różnych Tow. lekarskich.

Podobny wniosek przedłożył w dniu 20. grudnia 1905 dr. Adler w Związku Towarzystw lekarskich, żądając założenia spisu wdów i sierot po lekarzach w poszczególnych krajach Przedlitawii. Wniosek ten uchwalono.

Na kurs bezpłatny o cholerze zgłosiło się dotąd tylko 4 lekarzy gminnych i okręgowych. Jeden z tych lekarzy wniósł podanie do Wydziału powiatowego o subwencyę na pokrycie kosztów podróży, lecz otrzymał odmowną odpowiedź. Dr. Laskiewicz donosi nam, że z podobną prośbą zwrócił się do Wydziału krajowego i nie traci nadziei, że uzyska stosowny zasiłek, radzi więc i innym lekarzom okręgowym, by do Wydziału krajowego wnosili podania w tej sprawie.

Dalsze zgłoszenia na kurs należy nadsyłać pod adresem naszej redakcyi.

Powiększenie liczby lekarzy miejskich we Lwowie. Na posiedzeniu miejskiej komisyi sanitarnej we Lwowie w dniu 6. lutego b. r. wystąpił dr. Mikołajski z wnioskiem następującym: „Komisya sanitarna wyraża opinię, że należy: 1) w myśl ustawy zorganizować 11 okręgów sanitarnych miejskich, tak aby na każdy z tych okręgów wypadało przeciętnie najwyżej 15,000 ludności; 2) dwóch lekarzy, dotychczas przydzielonych do biura fizykatu, przenieść do służby okręgowej; 3) utworzyć dwie nowe posady lekarzy miejskich dla uzupełnienia obsady okręgów; 4) utworzyć dwie posady lekarzy asystentów w XI. randze, przeznaczonych do służby biurowej w fizykacie, z zastrzeżeniem awansu i pierwszeństwa w razie konkursu na wakującą posadę lekarza miejskiego“.

Wniosek ten przyjdzie pod obrady na najbliższem posiedzeniu komisyi zdrowotnej. Obecnie jest we Lwowie 11 lekarzy miejskich, lecz z tej liczby lekarz naczelny i 2 lekarzy miejskich jest zatrudnionych w biurze fizykatu a 1 lekarz okulista czynny jest jedynie w zakresie swej specyalności, pozostaje więc tylko 7 lekarzy miejskich, przydzielonych do okręgów sanitarnych, wobec czego na 1 okręg sanitarny wypada przeciętnie aż 25,000 ludności. Stan taki jest sprzeczny z przepisem ustawy krajowej z 2. lutego 1891 Dz. u. k. Nr. 17 (§ 2), który wymaga, aby „na każde 15,000 mieszkańców przypadał co najmniej 1 lekarz“. — W okręgach o 25,000 ludności, rozrzuconej, jak we Lwowie, na stosunkowo znacznej przestrzeni, nie może być mowy o należytem pełnieniu służby sanitarnej przez 1 lekarza a wskutek tego wiele ważnych funkcyi sanitarno-policyjnych, jak np. dwukrotne w roku rewidowanie warsztatów, fabryk, handlów z wiktuałami zeszło na szablon biurokratyczny i dopiero w przededniu cholery na gwałt zwiedza się 150 piekarń lwowskich, aby stwierdzić, że prawie we wszystkich stosunki sanitarne są poniżej wszelkiej krytyki.

To też wypada spodziewać się, że Reprezentacya miasta Lwowa przychyli się do wniosku dr. Mikołajskiego a przez to usunie dużo usterek w służbie lekarzy gminnych.

Pytania i odpowiedzi.

Wspomaganie partaczy leczniczych przez aptekarzy Dr. W. z A. przesyła nam następującą korespondencyę:

„Partactwo w tej okolicy jest bardzo zakorzenionem i tolerowanem. Przed dwoma laty udało mi się wywołać proces, którego rezultatem było skazanie głównego sprawcy na miesiąc aresztu (7 tygodni siedział w śledztwie) nadto na 6 tygodni więzienia za usiłowanie spędzenia płodu. Drugi partacz dostał 3 tygodnie a zarządca apteki 5 dni (50 koron) i został napędzony. Potem naturalnie partacz golarz nie ustawał, ale nic nie brał i apteka wydawała tylko pojedyncze środki na gębę lub kartkę. Obecnie znów się rozwinęła czynność. Wczoraj udało się policyi wykryć wypadek, gdzie ten partacz pobrał 60 hal.; u radzącego się znaleziono 2 flaszki leków, wydane w aptece bez żadnej etykiety. Fakt ten naturalnie będzie odstąpiony sądowi. Zarządca apteki w rozmowie ze mną stanął ostro na tem stanowisku, że tego rodzaju leki, których farmakopea w tabelach III. i IV. nie zabrania, wydawać może i będzie. Sam przyznał, że leki te były zapisane na kartce i zawierały według kartki:

1). Mixt. oleos. bals. 100,00
Syr. Seneg. 30,00
Tr. Rhei vin 20

2). Tr. Capsici 30,00
Spir. camph. 30.00

Ja zaś twierdzę, iż o ile sprzedaż odręczna pozwala na wydanie lekarstw, łagodnie działających, o tyle według § 18. instr. z 3-go listopada 1808 l. 16.135 lekarstwa robione mogą być w aptece tylko według recept, podpisanych przez lekarzy i chirurgów, te zaś leki, wyżej podane, są przepisane w formie złożonego lekarstwa, a więc, choć zawierają środki łagodne, wydawać ich nie wolno, jako robionych i złożonych, nie stale w aptece, tylko odnośnie do kartki każdorazowej, tem więcej, że je aptekarz taksuje jako lekarstwo z robotą. Nadto leki te wydaje się bez *signum*, łatwo więc spowodować omyłkę ze smutnemi następstwami. Szłoby jeszcze o to, czy tego rodzaju kartki uważać należy za recepty? Mojem zdaniem tak, bo recepta oznacza przepis na zrobienie leku. Jeżeli lek ten nie jest gotowy według przepisów farmakopei, tylko aptekarz sporządza go według przepisu podanego na kartce, to ta kartka nie jest niczem innem, tylko przepisem na lekarstwo t. j. receptą, że zaś nie ma znaku *Rp.*, *signum* i podpisu, świadczy o tem, że pochodzi od partacza. Z tego więc powodu, aczkolwiek zawiera leki dozwolone w ręcznej sprzedaży, nie może być wydawana odnośnie do reskryptu min. spraw wewn. z dnia 27. lutego 1895 l. 2292. Pomijam też inne znamiona, jak taksowanie leku według taks recepty, wreszcie niszczenie kartek dla ostrożności i t. d. Sądzę więc, że w tym wypadku jest wyraźne popieranie partactwa przez aptekarza z naruszeniem przepisów administracyjnych i ustawy karnej. Ponieważ prawdopodobnie będzie tu sprawa karna, śmiem prosić Pana Redaktora o odpowiedź, czy wydawanie lekarstw na tego rodzaju przepisy, jak w przykładzie podałem, jest dopuszczalne, gdy na pewno aptekarz wie po języku łacińsko-niemieckim. że pochodzą od partacza, względnie gdy apteka z kartki to przypuszczać mogła, że pisał ją partacz. Czy taki przepis lekarski, tj. na lekarstwa, jest receptą, choć bez *Rp. i signum.* Żeby Szan. Pan Redaktor szukać nie potrzebował, cytuję:

Reskrypt min. spr. wew. z d. 27. lutego 1895 L. 2292.

„Z powodu wydawania przez pewnego aptekarza przygotowanych lekarstw na recepty, wystawione przez partacza lekarskiego, oznajmia się, że w myśl § 18. instrukcyi dla aptekarzy — sporządzanie lekarstw na lekarskie przepisy, pochodzące od osób do tego nieuprawnionych, aptekarzom jest zasadniczo i ogólnie wzbronionem, przez co uprawnienie do ręcznej sprzedaży nie jest wcale naruszonem, ponieważ za ręczną sprzedaż należy uważać tylko sprzedaż dopuszczalnych lekarstw stronom bez jakiegobądź przepisu lekarskiego, które to przepisy lekarskie (recepty) tylko wyłącznie dla lekarzy są przeznaczone“.

Odpowiedź. Rozporządzenie ministeryalne, wyżej powołane przez korespondenta, nie dopuszcza żadnej wątpliwości pod tym względem, że aptekarzom jest zasadniczo i wogóle wzbronione wydawanie lekarstw na przepis partacza leczniczego.

Jest też niewątpliwem, że kartki, o których korespondent wspomina, należy uważać za „przepis“, czyli receptę, gdyż istotę przepisu stanowi podanie części składowych i ilości leków, a opuszczenie znaku *Rp.* i sygnatury, tudzież podpisu, wcale nie odejmuje tego rodzaju przepisom ich właściwego znaczenia. Znak *Rp.* jest rzeczą czysto formalną, bez której recepta obejść się może. Również i *signum* nie jest niezbędną częścią każdej recepty, gdyż często sposób użycia leku określa się ogólnikowo wyrazem „wiadomo“, a gdzie niema wogóle żadnego określenia, należy rozumieć, że sposób użycia jest wiadomy, aptekarz zaś tylko wtedy mógłby wahać się z wydaniem leku w takim wypadku, gdyby chodziło o silnie działające składniki, wymagające ścisłego dawkowania. Brak podpisu świadczy, że recepta pochodzi od osoby, nie upoważnionej do ordynowania leków, bez względu na to, czy przepis napisał partacz leczniczy, czy też sam chory, żądający lekarstwa na własną rękę.

Gdyby w toku dochodzeń, sprawa ta co do interpretacyi przepisów nasuwała jakiekolwiek trudności, radzę zażądać opinii Izby lekarskiej.

Wreszcie zwracam uwagę kol. korespondenta na uchwałę „Tow. aptekarzy prowincyonalnych z Galicyi“ z 15. lutego 1904 (Patrz: „Głos lekarzy“ 1905 nr. 15. str. 6.), w której sami aptekarze potępili wydawanie w aptekach leków na kartki kurfuszerów i wezwali aptekarzy, aby takiego nadużycia nadal się nie dopuszczali. *Dr. Szczepan Mikołajski*

Informacye o posadach wolnych.

Otrzymujemy następujące pisma z prośbą o ogłoszenie:

1. „Kolegów, ubiegających się o posadę sekundaryusza przy szpitalu w Bochni ostrzegam przed stosunkami szpitalnymi tamże. Bliższych informacyi udzielę. *Dr. Pollaschek* w Bochni“.

2. „Wobec rozpisania konkursu na posadę lekarza okręgowego w Knihyniczach — uważam za stosowne poinformować mających zamiar ubiegania się o powyższą posadę o stosunkach tamtejszych.

Do tego okręgu sanitarnego należy gmin 9, z tych Knihynicze (miasteczko) liczy 1700 ludności, Oskrzesińce 880, Jawcze 1366, Podmichałowce 621, Hrehorów 1200, Pomonięta 892, Wasiuczyn 1320, Zagórze knihynickie 800, Żurów 920 ludności. — Gminy powyższe są z wyjątkiem Hrehorowa biedne bardzo. W samych Knihyniczach jedyną intelligencyę stanowi ksiądz ruski, pocztmistrz, agent Tow. Wzaj. Ubezpieczeń, który jest równocześnie sklepikarzem i nauczyciel ludowy. Pomieszkania uczciwego brak, również jak i świeżego mięsa czasem. Błota *ad libitum* — brak lamp — kanałów i chodników. Telegraf 5 klm. oddalony od Knihynicz. Stacya kolei 3 klm. — fiakrów brak. W okolicy są 3 dwory, z których 2 należą do rodziny Tustanowskich, 1 dwór do p. Schönfelda. W innych wsiach albo dworów całkiem niema, albo siedzą biedni izraelici, jako dzierżawcy.

Honoraryum w Knihyniczach wynosi najwyżej 1 koronę, za którą trzeba czasem brodzić po kolana w błocie. Za jazdy do przynależnych gmin dostaje się najwyżej 4 korony; wyjątek stanowią ciężkie kraniotomie i ewisceracye, za które można wytargować 10—12 koron. Stałe zabezpieczenie pomocy lekarskiej dla służby folwarcznej przez płacenie lekarzom ryczałtu rocznego jest właścicielom obszarów dworskich nieznanem. Ponieważ część gmin jest przydzielonych do okręgu sądowego Bursztyn, a część do Rohatyna należy, przeto też i ludność, bawiąca się pieniactwem w owych stronach, ma dwa razy tygodniowo podczas terminów sądowych sposobność w sąsiednich miasteczkach zasięgnąć porady lekarskiej. Przyczyniają się do zmniejszenia praktyki miejscowej targi i jarmarki w okolicy np. w Chodorowie, mocno uczęszczane. Specyalnie do lekarza, choćby blisko mieszkającego, ludność tylko w nagłych wypadkach udaje się, uważając to za nieusprawiedliwioną stratę czasu i pieniędzy.

Praktyką w powyższym okręgu dzielą się lekarze z Żurawna, Chodorowa i Rohatyna, o ile jej nie zabierze miejscowy cyrulik-partacz.

Już przy naradach, dotyczących kreowania niniejszego okręgu sanitarnego, podnosiły się głosy ze sfer kompetentnych, między innymi i ck. lekarza powiatowego, zwracające uwagę Wydziału powiatowego w Rohatynie, że w Knihyniczach brak warunków dla utrzymania się lekarza.

Lekarz w Knihyniczach, przy bardzo intenzywnej pracy — i o ile mu się uda odebrać praktykę starszym okolicznym lekarzom — może dojść do ogólnego rocznego dochodu brutto 1200 do 1500 złr.

Bliższych informacyi chętnie udzielę. *Dr. Porycki* w Bukaczowcach“.

Składka na strejk lekarzy dolno-austryackich.

Już po zamknięciu numeru otrzymaliśmy następujące pismo:

„W przekonaniu, że wszyscy Koledzy w kraju widzą w lekarzach Austryi dolnej bojowników i za naszą sprawę, chciałbym poruszyć myśl urządzenia składki, by przyjść z pomocą tym, którzy nam we walce przodują. Gdyby „bierny opór“ ten skończył się, zanim będzie zebrana taka kwota, którąby warto było przesłać, możnaby pieniądze te, które napłyną, przeznaczyć dla funduszu samoobrony. Na moje ręce złożyli dr. Karpiński i dr. Porajewski w Lisku po 2 K, dr. Robel w Baligrodzie 2 K, a od siebie również 2 K załączam.

Prosząc o łaskawe poruszenie tej kwestyi w najbliższym numerze „Głosu Lekarzy“ kreślę się z wysokiem poważaniem
Dr. Turteltaub“

Dalsze składki na ten cel przyjmować będzie nasza redakcya.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. stycznia . .	15.784	
od 16. do końca stycznia . . .	4.919	
Razem	248 907	48.000

Kraków 31. stycznia 1906.
Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Dr. Podsoński 6·—, dr. Czapliński 6·—, dr. Janczy 6·—, dr. Tworowski 6·—, dr. Jahr 6·—, dr. Jakubowski Adam 6·—, p. Kubisz 3·—, p. Szymanowicz 3·—, dr. Landau Stefan 3·—, dr Słapa 6·—, Tow. Samopomocy 6·—, dr. Bukowski Maryan 6·—, dr. Pertak 6·—, dr. Muszkiet 6·—, dr. Eisenstein 6·—, dr. Grossek 3·—, dr. Macudziński 6·—, dr. Fechter 6·—, p. Miziura 3·—, dr. Uranowicz 6·—, dr. Moch 6·—, dr. Kunicki (Śląsk) 6·—, p. Adler 6·—, dr. Hescheles 3·—, dr. Karaś 3·—, p. Kruczek 3·—, dr. Szwarc Jan 6·—, dr. Friedländer 6·—, dr. Późniak 6·—, dr. Sochanik 3·—, dr. Offe 6·—, dr. Turteltaub 6·—, dr. Pisek Henryk 3·—, dr. Stupnicki 6·—, dr. Tokarski 6·—, p. Triebfeder 6·—, dr. Trzaskowski 6·—.

Nadesłane.

Konkurs.

Miasteczko Korolówka w powiecie Borszczów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego połączoną z oględzinami bydła rzeźnego. Płaca roczna 1500 koron. Oficyoza za wywóz mięsa rocznie 250 koron. Podania do 5. marca 1906.

Zwierzchność gminy

Korolówka, dnia 7. lutego 1906. 2—1

L. 313/06.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w Jezupolu, rozpisuje Wydział powiatowy w Stanisławowie konkurs odnośnie do postanowień §§ 4. i 5. ust. z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17 i § 8. rozporządzenia wykonawczego do tejże Dz. u. kr. Nr. 82.

Chcący ubiegać się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdatności przedłożyć Wydziałowi powiatowemu w terminie nieprzekraczalnym do dni 30. od dnia ogłoszenia w gazecie podania i wykazać w takowem:

1) że posiadają obywatelstwo austryackie;
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) nieskazitelny charakter;
4) znajomość języków krajowych;
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Wymieniony okręg sanitarny składać się będzie z 11 gmin, z ludnością 18586, nadto zamianować się mający lekarz ma utrzymywać aptekę domową.

Do tej posady przywiązaną jest roczna płaca 1000 koron, tudzież 700 kor. jako ryczałt na koszta podróży służbowych.

Po upływie roku posada ta będzie stale nadaną.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminu fizykackiego.

Stanisławów, dnia 5. lutego 1906.

3—1 **Z Wydziału powiatowego**

L. 3793/05.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Tłumaczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Chocimierzu.

Chcący ubiegać się o tę posadę winni są do 1. marca b. r. wnieść podanie na ręce Wydziału powiatowego w Tłumaczu udokumentowane następującymi załącznikami:

1) dowodem, iż posiada prawo obywatelstwa austryackiego;
2) dyplomem doktora medycyny;
3) świadectwem moralności;
4) dowodem, iż posiada dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim;
5) świadectwem zdrowia, wystawionem przez lekarza powiatowego.

Z posadą tą połączona jest płaca roczna w kwocie 1200 kor., roczny ryczałt na objazdy 600 kor., dotacya gminy Chocimierza rocznie 400 kor., wreszcie jednorazowy nadzwyczajny dodatek w kwocie 600 kor.

Do okręgu tego przydzielone są następujące miejscowości: Chocimierz, Puźniki, Bortniki, Przybyłów, Bohorodyczyn, Jezierzany i Olesza.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymania apteki domowej.

Posada ta będzie do objęcia z dniem 1. kwietnia br.

Tłumacz, dnia 23. stycznia 1906.

1—1 **Z Wydziału Rady powiatowej.**

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20